

様式第 5 号

理容所開設者承継届（相続）

年 月 日

（あて先）千葉県保健所長

承 継 者 住 所	
承 継 者 氏 名	(※)
(※) 記名押印又は本人が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により本人からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。	
生 年 月 日	年 月 日
被相続人との続柄	
連 絡 先 電 話 番 号	
連絡先メールアドレス	@

開設者の地位を承継したので、理容師法第 11 条の 3 第 2 項の規定により、次のとおり届け出ます。

理 容 所	名 称	フリガナ		
	所 在 地	千葉県 区 (電話)		
確 認 番 号	第 号	確 認 年 月 日	年 月 日	
被 相 続 人	氏 名			
	住 所			
相続開始年月日		年 月 日		

添付書類

- 1 被相続人との続柄及び被相続人の死亡の事実を証する戸籍の全部事項証明書、除かれた戸籍の全部事項証明書等又は法定相続情報一覧図の写し
- 2 相続人が 2 人以上ある場合にあっては、その全員の同意書
- 3 現に交付を受けている理容所検査確認証

受 付 印

--