

様式 5

出張理容・出張美容承継届

年 月 日

(宛先) 札幌市保健所長

届出者

住所
氏名
連絡先（電話番号）
連絡先（メールアドレス）
法人又は団体にあつては、
その名称、所在地及び代表者の氏名

出張理容・出張美容を承継したので、札幌市出張理容・出張美容の衛生確保に関する指導要綱第4条第3項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

届出済証	被承継者の住所	
	被承継者の氏名	
	種類	☐ 出張理容 ☐ 出張美容
	番号	第 号
	交付年月日	年 月 日
承 継 年 月 日		年 月 日
承 継 理 由		☐ 譲渡 ☐ 合併（法人に限る） ☐ 分割（法人に限る）

- 提示書類（写しでも可）
事業の譲渡を証する書類
- 添付書類（写しでも可）
承継者が法人の場合は、登記事項証明書
- 備 考
この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。