

第8号様式（第9条関係）

理容所承継届（相続用）			
			年 月 日
長崎市保健所長 様			
届出者 住 所			
			氏 名 <span style="float: right;">⑩</span>
			年 月 日生
被相続人との続柄			
次のとおり、理容師法第11条の3第2項の規定により、相続による開設者の地位の承継をしたことを届け出ます。			
理容所の所在地	長崎市		
理容所の名称			
被 相 続 人	住 所		
	氏 名		
相続開始の年月日	年 月 日	連絡先	(店) (自)

備考

- 1 届出者欄には、署名し、又は記名押印してください。
- 2 戸籍謄本を添付してください。
- 3 相続人が2人以上ある場合は、理容所相続同意証明書を添付してください。
- 4 被相続人の理容所開設検査確認済証を添付してください。

被相続人の開設検査確認済証の亡失の場合	理 由	
---------------------	-----	--

課 長	係 長	監視員	係 員	公印使用承認	決 裁 日		受 付 欄
					連 絡 日		
					台帳記載日		

本件は開設検査確認済証を書換え交付してよいでしょうか。