年　　月　　日

地 位 承 継 届（ 事 業 譲 渡 ）

広島市保健所長　宛

受付印

（地位承継者）

〒　　－

住　　所

（電話番号）（　　－　　－　　）　※押印は不要です。

氏　　名

生年月日：　（個人の場合のみ記入）

（法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名）

※ 法人の場合、電話番号は情報公開の対象です。

次のとおり届け出ます。

施設の名称		
施設の所在地	〒 広島市　　区	
施設の電話番号	―　　―	※ 施設の電話番号は、情報公開の対象です。 個人の携帯電話番号等を併用している場合はご注意ください。
営業の種類	□理容所　□美容所　□クリーニング所　□興行場　□公衆浴場	
許可・確認年月日及び番号	年　　月　　日　　第　　号 許可証・確認証の添付　→　□あり　□なし（亡失の場合）	
事業譲渡の年月日	年　　月　　日	
事業を譲渡した者 （法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名）	住　　所	
	氏　　名	

《添付書類》

- 許可証又は確認証
- 法人の場合は定款又は寄附行為の写し（公衆浴場及び興行場に限る）及び登記事項証明書
- 事業の譲渡が行われたことを証する書類
- 外国人が開設者となる場合には、住民票の写し（コピーでも可）（理容所及び美容所に限る）
- 営業者が他にクリーニング所を開設している場合は、その名称、所在地、従業者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類（クリーニング所に限る）
- 構造設備等の変更に関する申立書

◎ここから下には記入しないでください。

台帳処理	特記事項	（受付）係		（伺い）係	係長	課長	照合	公印
／		／		／		／	／	／

R05.12　A4　　常用廃止後１年保存　興浴　／　１年保存　理ク美