

第9号様式

年 月 日

那覇市保健所長 宛

届出者 主たる事務所の所在地
名称
フリガナ
代表者氏名
電話番号

理容所開設者地位承継(合併・分割)届

理容師法施行規則第22条第1項又は第22条の2第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

合併により消滅した法人又は分割前の法人	主たる事務所の所在地	
	名 称	
	代表者氏名	
合併・分割の年月日		年 月 日
理容所	名 称	
	所 在 地	
	検査確認済証番号及び検査確認済年月日	第 号 年 月 日

(添付書類)

合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は分割により当該理容所を承継した法人の登記事項証明書