

様式第3号（第2条関係）

<p style="text-align: center;">美容所営業承継届出書（相続）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>（あて先） 滋賀県 保健所長</p> <p>美容師法第12条の2第1項の規定により地位を承継したので、次のとおり届け出ます。</p>		受 付 欄
届出者	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所	〒  電話（      ）      -
	被相続人 との続柄	
被相続人	ふりがな 氏 名	
	住 所	
相続開始年月日		年 月 日
ふ り が な 美 容 所 の 名 称		
美容所の所在地		〒  電話（      ）      -
検査確認年月日 および番号		年 月 日      第      号

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

2 添付書類

- (1) 戸籍謄本
- (2) 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書
- (3) 美容所検査確認済証

様式 1

## 営業者相続同意書

年 月 日

(あて先)

滋賀県 保健所長

同意者 住所  
氏名 \_\_\_\_\_ □

住所  
氏名 \_\_\_\_\_ □

住所  
氏名 \_\_\_\_\_ □

住所  
氏名 \_\_\_\_\_ □

住所  
氏名 \_\_\_\_\_ □

次のとおり美容所営業の相続について同意します。

被相続人	氏名	
	住所	
営業者の地位を承継すべき相続人	氏名	
	住所	

注 同意者氏名の部分は、営業者の地位を承継する者以外の相続人全員が記名し、捺印すること。