

【 当該営業の譲渡者（前開設者）による証明 】

私は、(譲受者) _____ に、次の理容業を譲渡したことを証します。

理容所の名称 :
検査確認年月日 :
検査確認番号 :

年 月 日

住 所

氏 名 ⑩

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

※個人にあっては、自筆による署名をもって、記名押印に代えることができる。