

許可営業者承継届（合併・分割）

平成 年 月 日

広島県西部保健所長 様

郵便番号 ○○○-△△□□

主たる事務所の所在地 東京都新宿区.....

届出者 電話番号 ○○○-□□△△

名 称 株式会社 ○○

代表者の氏名 ○△ □△○

印

法人は、登記印
を押印すること

次のとおり食品衛生法第53条第2項の規定により許可営業者の地位を承継したので、関係書類を添えて届けます。

営業所	所在地	} 許可が多数の場合は、別紙を活用してください。
	営業の種類	
	現に受けている 営業許可の番号 及びその年月日	
合併により 消滅した法人 又は分割 前の法人	名称及び 代表者氏名	} 以前の名称、所在地を記入
	主たる事務所の 所在地	
合併又は分割の年月日		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た法人又は分割により当該営業を承継した法人の登記簿の謄本

注 不用の文字は、消すこと。
用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。