

様式第9号（第14条関係）

許可営業承継届（合併・分割）	
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 届出者 電話番号 名 称 代表者の氏名 ㊟	
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
	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
	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。