

許可営業者の地位承継届(合併・分割)	
年 月 日	
熊本市保健所長 様	
〒	
届出者 主たる事務所の所在地	
TEL	
フリガナ 法人の名称	
フリガナ 代表者の氏名	
印	
<p>次のとおり合併(又は分割)により許可営業者の地位を承継しましたので、 食品衛生法第53条第2項の規定により届け出ます。</p>	
合併、分割の別	合併 ・ 分割 (いずれかを○で囲むこと。)
合併により消滅した法人又は分割前の法人	名称
	主たる事務所の所在地及び代表者の氏名
TEL	
合併又は分割の年月日	
営業所の所在地	
TEL	
営業所の名称等	
許可番号及びその年月日	営業の種類
備考	
1	
2	
3	
4	
5	

備考

- 1 代表者名を自署する場合は、押印は不要です。
- 2 許可番号等の欄は、現に受けている許可番号及びその年月日を記載すること。
- 3 添付書類
 - (1) 合併の場合は合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書、分割の場合は分割により営業を承継した法人の登記事項証明書
 - (2) 営業許可証