

様式第9号(第12条関係)

営業許可合併承継届出書

令和 年 月 日

(宛先)高槻市保健所長

主たる事務所の所在地
承継法人 名称
代表者の氏名 印
電話

合併により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項の規定により次のとおり届け出ます。

| | | |
|---------------------|------------|----|
| 営業所の所在地 | | |
| 営業所の名称、屋号 又は商号 | (フリガナ) | 電話 |
| 営業の種類 | | |
| 営業許可年月日及び 営業許可番号 | 年 月 日 第 号 | |
| 合併により消滅した 法人 | 主たる事務所の所在地 | |
| | 名称 | |
| | 代表者の氏名 | |
| 合併の年月日 | 令和 年 月 日 | |

備考 承継法人の代表者の氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。