第２号様式（第４条関係）　　　　　　　　　　　　（用紙　日本工業規格Ａ４縦長型）

公　衆　浴　場　営　業　承　継　届

　　　　　年　　月　　日

　　　神奈川県小田原保健福祉事務所長殿

届出者　住　所

氏　名（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

年　　　月　　　日生

電　話

次のとおり譲渡（相続、合併、分割）により営業者の地位を承継したので届け出ます。届出者住所氏名法人の場合は所在地、名称及び代表者の氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 公衆浴場の名称  及び所在地 |  |
| 許可指令番号  及び許可年月日 | 神奈川県指令　小保福　第　　　　　　　　号  　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 浴場業を譲渡した者（被相続人）の住所及び氏名  浴場業を譲渡した法人、合併により消滅した法人又は分割をした法人の名称、事務所の所在地及び代表者の氏名 |  |
| 届出者の被相続人との続柄（相続の場合のみ記載） |  |
| 譲渡（相続開始、合併、分割）の年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |

備考

* 許可状況証明を希望する場合は、本紙余白に「証明希望」と記入すること。