

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。

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  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;">                 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             </div>	
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。