

様式第4号（第3条関係）

浴場業合併（分割）承継届出書

年 月 日

福井保健所長 様

住所  
届出者  
氏名  
電話番号

〔法人にあつては、その名称、  
事業所所在地および代表者の氏名〕

公衆浴場法第2条の2第2項の規定により、次のとおり営業者の地位を承継したので届け出ます。

合併により消滅した法人または分割前の法人の名称、事務所所在地および代表者の氏名	名称および代表者氏名	
	所在地	
合併または分割の年月日	年 月 日	
公衆浴場の名称および所在地	名称	
	所在地	
許可年月日および許可番号	年 月 日 第 号	

添付書類 浴場業を承継する法人の定款または寄附行為の写し