第４号様式

興行場営業承継届

年　　月　　日

　　相模原市保健所長　あて

郵便番号

住所

氏名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

生年月日　　　　　　年　　月　　日

被相続人との続柄

電話番号　　　　　(　　　　)

　　次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請区分 | 事業譲渡・相続・合併・分割 |
| 営業施設所在地 | 　 |
| 営業施設名称 |  |
| 許可年月日及び許可指令番号 | 年　　　月　　　日第　　　　　　　号 |
| 被相続人（譲渡人）の住所及び氏名法人の合併又は分割にあっては、合併により消滅した法人又は分割前の法人の主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |  |
| 事業譲渡、相続、合併又は分割の年月日 | 年　　　月　　　日 |