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 | |