

様式第9号（第11条関係）

許可営業者地位承継届（合併・分割）

年 月 日

水戸市保健所長 様

主たる 事務所の 所在地	〒 ー  電話番号
フリガナ	
法人の 名称 (代表者の氏名)	印

合併（分割）により許可営業者の地位を承継したので、（食品衛生法第53条第2項・茨城県食品衛生条例第6条の2第2項）の規定により次のとおり届け出ます。

営業所の所在地	〒 ー 水戸市  電話番号	
営業所の名称 屋号又は商号		
承継の種類	合併 ・ 分割（該当する方を○で囲むこと。）	
分割の年月日		
合併により消滅した 法人又は分割前の法 人の名称、主たる事 務所の所在地及び代 表者の氏名	法人の名称	
	主たる事務所の 所在地	
	代表者の氏名	
営業の種類	許可番号	許可年月日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日

添付書類

- (1) 合併にあつては、合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書
- (2) 分割にあつては、分割により営業を承継した法人の登記事項証明書