

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

(法人にあつては、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 <small>（法人の合併又は分割にあつては、 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）</small>		
事業譲渡、相続、合併 又は分割の年月日		年 月 日