

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<br>許可指令番号  |      | 年 月 日<br>第 号  |
| 被相続人（譲渡人）の<br>住所及び氏名<br><br>(法人の合併又は分割にあつては、<br>合併により消滅した法人又は<br>分割前の法人の主たる事務所の<br>所在地、名称及び代表者の氏名) |      |               |
| 事業譲渡、相続、合併<br>又は分割の年月日   |      | 年 月 日         |