

分割による地位承継届出書

年 月 日

（宛先）新潟市保健所長

届出者

所在地

分割により、新しく引き継ぐ法人が
届出者になります。

名称及び
代表者の氏名

生年月日

年 月 日生

電話番号

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
新潟県食品衛生条例第3条第2項の規定により
届け出ます。

分割前の法人	名称及び代表者の氏名	
	所在地	
	分割年月日 年 月 日	
承継した営業所	名称	承継した営業所が複数ある場合には、「営業所名」「住所」「電話番号」「営業の種類」「許可年月日」「許可番号」を記載した一覧を別紙にして添付してください。
	所在地 新潟市 電話番号	
営業の種類	許可年月日	許可番号
分割により承継する業種について、営業許可書に記載されている業種、許可年月日、許可番号（許可書右上に記載）を記入してください。		

添付書類 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書

注 太線の枠内だけ記入してください。

決裁	受理 不受理	課長	補佐	係長	係	起案	年 月 日
	年 月 日						氏名 印