

合併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

名称及び  
代表者の氏名

生年月日 年 月 日生

電話番号 - -

合併により許可営業者の地位を承継したので、食品衛生法第 5 3 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。

合併により 消滅した法人	名称及び代表者の氏名	
	所在地	
	合併年月日 年 月 日	
承継した営業所	名称	
	所在地 新潟市 電話番号 - -	
営業の種類	許可年月日	許可番号

添付書類 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

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