

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

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	
	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 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