

決裁区分	課 長	係 長	係	起案 令和 年 月 日	台帳	OA
課				決裁 令和 年 月 日		

下記のとおり届出があったので、処理してよろしいか。

承 継 届 出 書 （ 合 併 ）				
令和 年 月 日				
(あて先) 札幌市保健所長				
住 所				
届出者				
(フリガナ)				
氏 名				
法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名				
電話番号 (— —)				
許可営業者の地位を合併により承継したので、食品衛生法第53条第2項の規定により届け出ます。				
1 合併により消滅した法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名	電話番号 (— —)			
2 合併の年月日	令和 年 月 日			
3 営業所の名称、屋号又は商号及び所在地	札幌市 区			
	電話番号 — —			
	名称等			
4 営業の種類				
5 現に受けている営業許可の番号及びその年月日				
	許 可 番 号	許可年月日	営業の種類	備考 (階、施設名など)
1	札 保 許可 (食) 第 号	年 月 日		
2	札 保 許可 (食) 第 号	年 月 日		
3	札 保 許可 (食) 第 号	年 月 日		
注			受 付 印	
1 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を添付すること。			(所管外受付課)	
2 当該営業許可証を添付すること。			(所管課)	