

様式 4

コ イ ン ラ ン ド リ ー 承 継 届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 札幌市保健所長

営業者 住 所 **札幌市中央区大通西 19 丁目**

氏 名 **株式会社保健所ランドリー**
代表取締役 札幌 太郎

生年月日 年 月 日

電 話 **011-XXX-XXXX**

〔 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 〕

コインランドリー開設者の地位を承継したので、札幌市コインランドリー
管理指導要綱第 6 条第 4 項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

- 施 設 の 名 称
保健所ランドリー
- 施 設 の 所 在 地
札幌市中央区大通西 19 丁目
- 被承継者の住所及び氏名
札幌市中央区北 1 条西 2 丁目 X-XX
環境 花子
- 承継理由
☒譲渡 ☐相続（被相続者との続柄 ）
☐合併 ☐分割
- 承継年月日
令和〇〇年〇〇月〇〇日