

興行場営業者地位承継届（合併・分割）

年 月 日

（あて先）一宮市保健所長

届出者 主たる事務所の所在地
名称
代表者氏名
電話番号

次のとおり 合併 分割 により興行場営業者の地位を承継したいので、興行場法第2条の2第2項の規定により届け出ます。

興行場	名称			
	所在地			
合併により消滅した法人又は分割前の法人	名称		代表者の氏名	
	所在地			
	合併・分割 年 月 日	年 月 日		

（添付書類）

- 1 合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により当該興行場営業を承継した法人の登記事項証明書
- 2 その他保健所長が必要と認める書類