

公衆浴場営業者地位承継届（譲渡）

年 月 日

（あて先）一宮市保健所長

届出者 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
（譲受人）

ふりがな
氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

生年月日 年 月 日生

電話番号

次のとおり譲渡により公衆浴場営業者の地位を承継したので、公衆浴場法第2条の2第2項の規定により届け出ます。

公衆浴場	名 称	
	所 在 地	
	種 類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他（スポーツ施設・ヘルスセンター・サウナ風呂・その他（ ））
浴場業を譲渡した者（譲渡人）	住 所 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
	氏 名 （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）	
譲 渡 の 年 月 日		年 月 日

（添付書類）

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類（譲渡契約書等の写し等）
- 2 届出者が法人の場合にあっては、届出者の定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書
- 3 その他保健所長が必要と認める書類