

## 温泉利用承継承認申請書（合併・分割）

広島市保健所長 宛

受付印	(地位承継者) 〒 _____
	所在地 _____
	(電話番号) ( _____ ) ※押印は不要です。
	名称・代表者 _____

※ 法人の場合、電話番号は情報公開の対象です。

次のとおり申請します。

利用施設の名称		
利用施設の電話番号	_____	※ 利用施設の電話番号は、情報公開の対象です。 個人の携帯電話番号等を併用している場合はご注意ください。
利用施設の所在地	〒 広島市 _____ 区	
許可年月日 及び番号		
合併により消滅する 法人又は分割前の法人	所在地	
	名称・代表者	
合併後存続する法人若しくは合併により設 立される法人又は分割により当該事業を承 継する法人	申請者と同じ	
合併又は分割の 予定年月日		

《添付書類》

- ・ 合併契約書又は分割計画書若しくは分割契約書の写し
- ・ 温泉法第15条第2項各号に該当しない者であることを誓約する書面