

地位承継届出書（合併・分割）

年 月 日

広島市保健所長

受付印

届出者の
主たる事務所の所在地

電話番号

(ふりがな)

名 称

代表者の氏名

営業所・作業場	名 称			
	所在地	広島市 区		
	許可・認定の種類	許可・認定番号	許可・認定年月日	
		許可・認定 第 号	年	月 日
		許可・認定 第 号	年	月 日
		許可・認定 第 号	年	月 日
		許可・認定 第 号	年	月 日
		許可・認定 第 号	年	月 日
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			
	主たる事務所の所在地			
合併又は分割の 年 月 日	年 月 日			

(添付種類)

- 1 合併にあつては、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
- 2 分割にあつては、分割により営業者の地位を承継した法人の登記事項証明書
- 3 承継する営業・作業施設が複数ある場合は、営業所・作業場記載欄を別紙として添付してください。

※ 届出に係る情報については、原則として、公開事項となります（個人の住所・電話番号・生年月日等一部非公開事項あり）。

以下の欄は記入しないでください。

確認	決裁	台帳処理
/	/	/
特記事項		

(伺い)

係	係長	課長
/		

(受付)

係	係長
/	/