

| | | |
|------|----|----|
| 主管課長 | 係長 | 担当 |
| | | |

第4号様式の2(細則第4条の2)

注 太線の内側だけ記入してください

| | |
|--|--|
| | 年 月 日 |
| 千代田区千代田保健所長 殿 | |
| 住所 | |
| 氏名 | |
| 電話 () | 年 月 日生 |
| | [法人の場合は、その主たる事務所の 所在地、名称及び代表者の氏名] |
| <h3>公衆浴場営業承継届</h3> | |
| <p>公衆浴場法第2条の2第1項の規定により、下記のとおり公衆浴場営業者の地位を譲渡により承継したので、届け出ます。</p> | |
| <p>記</p> | |
| <p>1 譲渡した者（法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 住所</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 氏名</p> | |
| <p>2 譲渡の年月日</p> | <p>年 月 日</p> |
| <p>3 施設の名称</p> | |
| <p>4 施設の所在地</p> <p style="margin-left: 20px;">東京都千代田区</p> | |
| <p>添付書類</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 公衆浴場営業の譲渡が行われたことを証する書類</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 届出者が法人の場合は、定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書</p> | |

| | | | |
|--------|--------|------|-------------------|
| 保健所收受印 | 入力者印 | 確認者印 | |
| | システム入力 | 入力確認 | 担当者氏名 電話番号 |