様式第5号(第9条関係)

承継届(合併の場合)

年　　月　　日

　福岡県　　保健福祉（環境）事務所長　殿

届出者の名称

〒

主たる事務所の所在地

TEL

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　合併により許可営業者の地位を承継しましたので、食品衛生法第５３条第２項の規定に基づき、下記のとおり届出します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 合併により消滅した法人 | | 名　称 |  | |
| 主たる事務所  所在地 |  | |
| 代表者の氏名 | TEL | |
| 合併の年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |
| 営業所所在地 | | |  | |
|  | 営業の種類 | | 許可番号及び許可年月日 | 備　　　　考 |
| １ |  | | 第　　　　　号  　　年　　月　　日 |  |
| ２ |  | | 第　　　　　号  　　年　　月　　日 |  |
| ３ |  | | 第　　　　　号  　　年　　月　　日 |  |
| ４ |  | | 第　　　　　号  　　年　　月　　日 |  |
| ５ |  | | 第　　　　　号  　　年　　月　　日 |  |
| 備　　　　　　　　　考 | | |  | |

　添付書類

　　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簿謄本