

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 年 月 日 号	
2		第 年 月 日 号	
3		第 年 月 日 号	
4		第 年 月 日 号	
5		第 年 月 日 号	
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