

施設番号		受付確認		承認入力日	/
------	--	------	--	-------	---

温泉利用に係る地位承継承認申請書（法人の合併・分割）

年 月 日

大 阪 市 長

事務所所在地

〒 —

(TEL)

名称及び代表者の氏名

温泉法第16条第1項の規定により、次のとおり申請します。

温泉利用施設	名 称	※（公開している又は公開する予定の電話番号） TEL
	所 在 地	区
	利 用 目 的	飲 用 ・ 浴 用
	許 可 年 月 日	年 月 日
営業を承継する法人に関する事項	事 務 所 所 在 地	
	名 称 及 び 代 表 者 氏 名	
合併により消滅する法人又は分割をする法人に関する事項	事 務 所 所 在 地	
	名 称 及 び 代 表 者 氏 名	
合併又は分割予定年月日		年 月 日
申請者の欠格事項(温泉法第15条第2項各号に該当する者)		有 ・ 無

◎届出部数 2部（正・写）

◎添付書類 2部（正・写）

合併契約書又は分割計画書若しくは分割契約書の写し

収納

円 印

保健所受付印

連絡先電話番号：

※ 公開している又は公開する予定の電話番号：インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号
行政書士法等行政手続きに関する法令等を遵守すること