

施設番号				交付予定		／		受付入力			
営業者地位承継届出・書換え交付申請書(法人の合併・分割)											
年 月 日											
大 阪 市 保 健 所 長											
届出者住所 〒 -											
届出者氏名											
TEL											
合併・分割によりクリーニング所・無店舗取次店の営業者の地位を承継したため、次のとおり届け出ます。											
施 設 名 称		公開している又は公開する予定の電話番号（注１） TEL									
所 在 地											
無店舗取次店の 業務用車両		自動車登録番号 又は車両番号				車両の 保管場所					
		自動車登録番号 又は車両番号				車両の 保管場所					
合併により消滅する法人又は分割前の法人に関する事項		名 称									
		代表者氏名									
		事務所所在地									
合 併 又 は 分 割 年 月 日				年 月 日							
☐ 営業者の地位承継に伴い検査確認済の証に変更が生じるため、検査確認済の証の書換え交付を申請します。											
◎添付書類 1 合併（分割）後の登記事項証明書〔合併（分割）前のそれぞれの法人名が記載されているもの〕（注2） 2 他に開設しているクリーニング所・無店舗取次店の名簿（様式4） ◎持参書類（原本確認後、返却します。） 検査確認済の証（無店舗取次店の場合は不要）										保健所受付印	
										連絡先電話番号	

注1 公開している又は公開する予定の電話番号は、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をご記入ください。
注2 発行後3カ月以内のもので、法人の現状が確認できるものが必要です。
行政書士法等行政手続きに関する法律を遵守すること。

-----（以下 保健所記入欄）-----

☐ 上記営業者地位承継届出・書換え交付申請書（法人の合併・分割）を受理し、別添「検査確認済の証」を作成します。
☐ 上記営業者地位承継届出を受理します。

指令番号及び受理年月日				大保環第 号				年 月 日		
起案			決裁			完結			取扱責任者	文書主任
決裁	所長	主幹	副主幹	係長	担当者	受付者			所長印 専用 通 簡所	