

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(事業譲渡)

年 月 日

大阪市保健所長

届出者住所
〒 _____

届出者氏名

TEL _____

事業譲渡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
譲渡人に関する事項	住所 (法人の場合は事務所の所在地)		
	氏名 (法人の場合は名称、代表者氏名)		
譲渡年月日	年	月	日
構造設備変更の有無 (無店舗取次店の場合)	無	・	有
<input type="checkbox"/> 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 営業の譲渡が行われたことを証する書類 2 登記事項証明書(譲受人が法人の場合) 3 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。

譲渡前に必要な手続きがされていなかった場合、地位を承継した譲受人が必要な手続きを行うこと。

----- (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(事業譲渡)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 箇所	