

年 月 日

高知市保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称、代表者の職・氏名及び電話番号〕

譲渡による公衆浴場営業者地位承継届

公衆浴場法第2条の2第1項の規定により譲渡による公衆浴場の営業者の地位の承継をしたので、同条第2項の規定により次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

公衆浴場	所在地	
	名称	(電話番号)
	種類	一般公衆浴場・その他の公衆浴場 ( )
営業許可年月日		年 月 日
営業許可番号		第 号
譲渡人	住所又は主たる事務所の所在地	
	氏名又は名称	
	代表者の職・氏名	
譲渡の年月日		年 月 日

注1 添付書類

- (1) 営業の譲渡が行われたことを証する書類
  - (2) 法人が営業者の地位を承継した場合は、当該法人の定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書
- 2 その他の公衆浴場のときは、「公衆浴場」欄の「種類」の括弧内に温泉利用施設、健康ランド、サウナ風呂、個室付き浴場等の区別を記入すること。