

温泉利用分割承継承認申請書

年 月 日

堺市保健所長 殿

申請者 所 在 地 ○○府○○市○○区○○町○番○号

承継を受ける法人の
主たる所在地、名称、代表者氏名

フリガナ カブシキガイシャサカイ
名 称 株式会社SAKAI

代表者氏名 代表取締役 堺 花子

電話番号 ▲▲▲-●●●-○○○○

温泉法第16条第1項の規定により、次のとおり分割による温泉利用者の地位の承継承認の申請をします。

1 温泉を公共の浴用又は飲用に供する場所	所 在 地	堺市●●区●●町●番●号 電話番号 072-▲▲▲-●●●●
	フリガナ 名 称	サカイオンセン 堺 温泉
2 法第15条第1項の許可	許 可 年 月 日	●●年●●月●●日
	許 可 番 号	堺環薬第●●●●号
3 分割前の法人	主たる事務所の所在地	●●府●●市●●区●●町●番●号
	名 称 及 び 代 表 者 の 氏 名	株式会社堺 代表取締役 堺 太郎
4 分割の予定年月日		●●年 ●●月 ●●日

注意 手数料は、返還できません。