

温泉利用合併承継承認申請書

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、次のとおり合併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 合併により消滅する法人	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 合併の予定年月日	●●年 ●●月 ●●日	

注意 手数料は、返還できません。