

第 2 号様式（第 3 条関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦長型）

興 行 場 営 業 承 継 届

年 月 日

神奈川県 保健福祉事務所長殿

届出者 住所 (電話)

(法人にあつては、所在地、)
(名称及び代表者の氏名)

氏名

次のとおり相続（合併、分割）により営業者の地位を承継したので届け出ます。

興行場の名称及び 所 在 地	
許可指令番号及び 許可 年 月 日	
被相続人の氏名及び 住所並びに届出者の 被相続人との続き柄 合併により消滅し た法人又は分割を した法人の名称、 事務所所在地及び 代表者の氏名	
相続開始の年月日 (合併又は分割の年 月日)	