

第 20 号様式の 2 (第 22 条の 2 関係)

承 継 届

年 月 日

川崎市保健所長 様

届出者 郵便番号

住 所

氏 名

〔 法人にあつては、主たる  
事務所の所在地、名称及  
び代表者の氏名 〕

生年月日 年 月 日

電話番号 ( ) 一

次のとおり、ふぐ営業（ふぐ加工製品の取扱い等）の営業者（ふぐ加工製品取扱者）の地位を相続（合併、分割）により承継したので、届け出ます。

1 認証（届出）施設の所在地

川崎市 区

2 認証（届出）施設の名称

3 認証（届出済）番号及び認証（届出）年月日

第 号

年 月 日

4 被相続人の住所及び氏名（合併により消滅した法人又は分割をした法人の所在地、名称及び代表者の氏名）

5 相続開始の年月日（合併又は分割の年月日）

年 月 日