（様式１１）

かわさき基準認証事業承継申請書

　　年　　月　　日

（宛先）川　崎　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（地位を承継する者）

所在地

事業者名

代表者氏名

申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| １　認証の種類 | □ＫＩＳ認証福祉製品  □ＫＩＳプレミアム認証福祉製品 |
| ２　製品名称 |  |
| ３　認証番号 |  |
| ４　認証事業者名  （事業継承元の事業者） | 所在地  事業者名  代表者氏名  担当者（所属・役職・氏名・連絡先） |
| ５　当該製品に関する知的財産権等の製造に関する権利の保有が確認できる内容（文献番号、登録番号等）又は販売を行う旨を確認できる内容 |  |
| ６　事業継承理由 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担  当  者  名 | 所属・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｆａｘ |  |
| ｅ－ｍａｉｌ |  |