

申請手数料：7,400円

様式4（第3関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

主たる事務所の所在地
申請者
名称及び代表者氏名

（申請者（法人にあっては、その代表者）が署名又は押印する）

温泉採取許可承継承認申請書

温泉採取の許可を承継したいので、温泉法第14条の3第1項の規定により、次のとおり申請します。

許可年月日及び許可番号	年 月 日・ 第 号	
温泉採取の場所	浜松市 区	
合併により消滅する法人又は分割前の法人	名称及び代表者の氏名	
	主たる事務所所在地	
合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は分割により温泉の採取の事業を承継する法人	名称及び代表者の氏名	
	主たる事務所所在地	
合併又は分割予定年月日	年 月 日	