様式第11号(第9条関係)

法人の合併又は分割に係る温泉採取許可承継承認申請書

年　　月　　日

　　佐賀県知事　様

申請者　主たる事務所の所在地

名称

代表者の氏名

電話番号(　　　　―　　　―　　　　)

　下記のとおり温泉採取許可の地位の承継の承認を受けたいので、温泉法第14条の3第1項の規定により申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 消滅する法人又は分割前の法人 | 主たる事務所の所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 存続する法人若しくは設立される法人又は事業を承継する法人 | 主たる事務所の所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 許可を受けた日及び許可番号 | 年　　月　　日(　　　　第　　　　　号　　　) | |
| 温泉の採取の場所 |  | |
| 合併又は分割の予定日 | 年　　月　　日 | |
| 備考 |  | |

添付書類　1　合併契約書又は分割計画書若しくは分割契約書の写し

　　　　　2　申請者が温泉法第14条の2第2項第2号から第4号までに該当しない者であることを誓約する書面

申請者等のお名前や連絡先などの個人情報については、申請等の審査のために使用し、第三者に提供することはありません。

ただし、関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむをえない場合などに提供や利用する場合があります。

詳しくは、「佐賀県個人情報保護方針https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00319144/index.html」をご覧ください。

お問い合わせは、薬務課製薬・温泉担当（電話番号：0952-25-7483）までお願いします。