

温泉採取許可合併・分割承継承認申請書

年 月 日

群馬県知事 あて

住所

氏名

次により、温泉採取の許可を受けた者である法人の合併及び分割の承認を申請します。

合併により消滅する法人又は分割前の法人	事務所所在地	
	名称	
	代表者名	
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	事務所所在地	
	名称	
	代表者名	
温泉の採取の許可を受けた日 (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		

注 1 申請者の住所及び氏名は、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名を記載すること。

2 申請者は、合併により消滅する法人又は分割前の法人とする。