

우수치유관광시설 인증 승계신고서

※ 바탕색이 어두운 칸은 신고인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호		접수일	처리기간
			14일
승계하는 자	성명(대표자)	생년월일	
	주소	전화번호	
승계받는 자	성명(대표자)	생년월일	
	주소	전화번호	
신고내용	승계받는 자가 사용할 상호(법인명)		
	승계하는 자의 치유관광사업 등록번호		
	지위 승계 종류 [] 치유관광서비스를 제공하는 경우 [] 치유관광시설을 갖추어 이용하게 하는 경우		
	소재지	전화번호	
	지위 승계 연월일	지위 승계 사유 [] 합병 [] 상속 [] 양수 [] 그 밖의 사유()	
	치유관광시설명	최초 등록일	
	치유관광시설의 소재지	면적(㎡)	

「치유관광산업 육성에 관한 법률」 제11조제6항, 같은 법 시행령 제8조제5항 및 같은 법 시행규칙 제5조 제4항에 따라 위와 같이 우수치유관광시설 인증 승계를 신고합니다.

년 월 일

신고인 성명

(서명 또는 인)

문화체육관광부장관

귀하

신고인 제출서류	1. 우수치유관광시설 인증서 2. 치유관광사업자 등록증 사본	수수료 없음
처리절차		
신고서 작성 신고인	→ 접수	→ 검토
→ 신고 수리		→ 인증서 발급
처리기관(문화체육관광부)		