|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 課　長 | 係　長 | 担当者 |
|  |  |  |  |  | 台帳処理済 |
|  |

**第５号様式（第４条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　太線の中だけ記入してください。**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日  　中央区保健所長  名　　　　称  事務所所在地  代表者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　電話　　（　　　　）  **旅館業営業承継承認申請書**  　　　旅館業法第３条の３第１項の規定により、下記のとおり分割による旅館業営業承継の  承認を受けたいので申請します。  記  １　分割前の法人  (1)　名　称  (2)　事務所の所在地  (3) 代表者の氏名  ２　分割により旅館業を承継する法人  (1)　名 称  (2) 事務所の所在地  (3) 代表者の氏名  ３　分割の予定年月日　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日  ４　施設の名称  ５　施設の所在地　　　中央区  ６　旅館業法第３条第２項各号に該当することの有無及び当該各号のいずれかに該当する  ときは、その内容  　添付書類  　　　分割により旅館業を承継する法人の定款又は寄附行為の写し |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 保 健 所 収 受 印 | 料 金 収 納 済 印 | 業種別手数料印 |
|  |  |  |  |