

所 長	課 長	係 長	担当者

台帳処理済

第3号の2様式(第3条の2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
<譲受人> 住 所 氏 名 生年月日 年 月 日生 電 話 () (法人にあつては、その名称、事務所所在地及び代表者の氏名)
<譲渡人> 住 所 氏 名 生年月日 年 月 日生 電 話 () (法人にあつては、その名称、事務所所在地及び代表者の氏名)
<h3>旅館業営業承継承認申請書</h3>
<p>旅館業法第3条の2第1項の規定により、下記のとおり譲渡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。</p>
<p>記</p>
<p>1 譲渡の予定日</p>
<p>2 施設の名称及び所在地並びに施設に係る許可番号</p> <p style="padding-left: 20px;">施設の名称</p> <p style="padding-left: 20px;">施設の所在地</p> <p style="padding-left: 20px;">施設に係る許可番号</p>
<p>3 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</p>
<p>添付書類</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 旅館業の譲渡が行われたことを証する書類</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 譲受人が法人の場合にあつては、譲受人の定款又は寄附行為の写し</p>

	保 健 所 収 受 印	料 金 収 納 済 印	業 種 別 手 数 料 印