**第１号様式の２**（第６条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

譲受人　郵便番号

住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の職・氏名・電話番号

電話番号

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

譲渡人　郵便番号

住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の職・氏名・電話番号

電話番号

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

旅館業営業者地位承継譲渡及び譲受け承認申請書

旅館業の営業者の地位を承継する譲渡及び譲受けについて承認を受けたいので、旅館業法第３条の２第１項の規定により次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業施設 | 所在地 | 郵便番号 |
| 名称 | 電話番号 |
| 許可（承認）指令番号 | 第　　　　　　　号 |
| 許可（承認）指令年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 譲渡予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請者が旅館業法第３条第２項各号のいずれかに該当することの有無及び該当するときは、その内容 |  |

注　次に掲げる書類を添えてください。

(１)　旅館業の譲渡を証する書類

(２)　譲受人が法人の場合は、定款若しくは寄付行為の写し又は登記事項証明書並びに役員全員の住所、氏名（振り仮名を付けてください。）、生年月日及び性別を記載した書面