営業者地位承継承認申請書（ 譲 渡 ）

年　　　月　　　日

（あて先）一宮市保健所長

届出者　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

（譲受人）

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　　月　　　日生

電話番号

届出者　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

（譲渡人）

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　　月　　　日生

電話番号

次のとおり譲渡により旅館業の営業者の地位を承継したいので、旅館業法第３条の２第１項

の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旅館業の施設 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 営業の種別 | □旅館・ホテル営業　□簡易宿所営業　□下宿営業 |
| 譲渡の予定年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 譲　受　人 | 旅館業法第３条第２項各号に該当することの有無及び該当するときは、その内容 | □　該当なし |
| □　該当あり　〔第 　　 号に該当〕  （内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　（添付書類）

　　１　旅館業の譲渡を証する書類（今後譲渡する旨を証する書類であり、当事者による譲渡の意思と譲渡の事実、

譲渡の効力発生日が確認できる譲渡契約書等の写し等）

２　譲受人が法人の場合にあっては、譲受人の定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書

　　３　その他保健所長が必要と認める書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保健所収受印 | 領収済印 | 承継承認書 |
|  | 円 | 年　　　月　　　日  受領者氏名 |