

様式2（第1関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

<譲受人> 住所（所在地）

氏名（名称及び代表者氏名）

申請者 生年月日 年 月 日生\*

※営業者が法人の場合は、生年月日の記入は不要です。

<譲渡人> 住所（所在地）

氏名（名称及び代表者氏名）

旅館業承継承認申請書（譲渡）

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項の規定により下記のとおり申請します。

記

許可年月日及び番号	年 月 日・	第 号
営業施設	名 称	
	所在地	
営業の種別	<input type="checkbox"/> 旅館・ホテル <input type="checkbox"/> 簡易宿所 <input type="checkbox"/> 下宿	
譲渡予定年月日	年 月 日	
法第3条第2項の各号のいずれかに該当するときはその内容		

○ 提出書類、提示書類 申請手数料 7,400円（現金）

- 1 旅館業の譲渡を証する書類（譲渡契約書の写し等。本証と相違ないことの記載）
- 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（本証と相違ないことの記載）
- 3 営業施設の配置図及び平面図
- 4 構造設備を明らかにする書類（様式1を準用）
- 5 営業施設の周囲100メートルの地図（営業施設の敷地の境界周囲100メートルの区域を示したもの）
- 6 譲受人が法人の場合にあっては、譲受人の登記事項証明書の提示