

申請手数料：7,600円

様式3（第1関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

申請者

住 所
〔法人の主たる
事務所の所在地〕

氏 名
〔法人の名称及び
代表者の役職・氏名〕

旅館業承継承認申請書（法人の合併・分割）

営業者の地位を承継したいので、旅館業法第3条の3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 | |
| 合併により消滅する法人又は分割前の法人 | 名 称 及 び 代 表 者 の 役 職 ・ 氏 名 | |
| | 事 務 所 所 在 地 | |
| 合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は分割により旅館業を承継する法人 | 名 称 及 び 代 表 者 の 役 職 ・ 氏 名 | |
| | 事 務 所 所 在 地 | |
| 合 併 又 は 分 割 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 | | |