

様式第2号の2 (第5条関係)

証紙貼付欄(消印をしないこと)											
【申込番号】											
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
(手数料納付システム利用時に記入)											

旅館業譲渡承継承認申請書

年 月 日

福井保健所長 様

申請者 (譲受人) 住 所  
氏 名  
年 月 日生

電話番号  
(法人にあつては、その名称、  
事務所所在地および代表者の氏名)

申請者 (譲渡人) 住 所  
氏 名  
電話番号  
(法人にあつては、その名称、  
事務所所在地および代表者の氏名)

旅館業法第3条の2第1項の規定により、次のとおり営業者の地位の承継の承認を申請します。

譲 渡 の 予 定 年 月 日	年 月 日	
営業施設の名称および所在地	名 称	
	所 在 地	
営 業 の 種 別		
許可年月日および許可番号	年 月 日 第 号	
法第3条第2項各号該当の有無およびその内容	有 ・ 無	
	(有の場合) その内容	

添付書類

- 1 旅館業の譲渡を証する書類
- 2 譲受人が法人の場合にあつては、譲受人の定款または寄附行為の写し