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

住所

　申請者（譲受人）

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 |

住所

　申請者（譲渡人）

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