様式第３号（第５条関係）

旅館業承継承認申請書（譲渡及び譲受け）

　　　　年　　　　月　　　　日

堺市保健所長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者 |  |  | |
|  | （譲受人） | 住所（所在地） |  | |
|  |  | フリガナ |  | | |
|  |  | 氏名（名称） |  | | |
|  |  | （代表者氏名） |  | |
|  |  | 電話番号 |  | |
|  |  | 生年月日（法人の場合は不要） | |  |
|  | | | | |
|  | （譲渡人） | 住所（所在地） |  | |
|  |  | フリガナ |  | | |
|  |  | 氏名（名称） |  | | |
|  |  | （代表者氏名） |  | |
|  |  | 電話番号 |  | |

旅館業法第３条の２第１項の規定により、次のとおり譲渡による営業者の地位の承継承認の申請をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　　　設 | 名　　　称 |  | |
| 所　在　地 |  | |
| 電話番号 |  |
| 譲渡の予定年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 旅館業法第３条第２項  各号に該当することの有無 | | 有　　・　　無  （該当するときは、その内容　　　　　　　　　） | |
| 備　　　　　考 | |  | |

注意　申請者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先]担当者名：

電話番号：