様式第４号（第５条関係）

旅館業承継承認申請書（合併・分割）

　　年　　　　月　　　　日

堺市保健所長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者 | 所在地 |  |
|  |  | フリガナ |  |
|  |  | 名　　称 |  |
|  |  | 代表者氏名 |  |
|  |  | 電話番号 |  |

旅館業法第３条の３第１項の規定により、次のとおり（合併・分割）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 |  |
| 合併により消滅する法人 | 主たる事務所の所在地 |  |
| 名称及び代表者氏名 |  |
| 分割前の法人 | 主たる事務所の所在地 |  |
| 名称及び代表者氏名 |  |
| 合併又は分割の予定年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請者が旅館業法第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 |  |

[連絡先]担当者名：

電話番号：