第２号様式（第６条関係）

（表面）

年　　月　　日

高知市保健所長　様

譲受人　住所

（フリガナ）

氏名

生年月日　　　　年　　月　　日

性別

電話番号

譲渡人　住所

（フリガナ）

氏名

生年月日　　　　年　　月　　日

電話番号

法人にあっては，主たる事務所の所在地，名称，

代表者の職・氏名及び電話番号

譲渡の場合の旅館業営業承継承認申請書

営業者の地位の承継の承認を受けたいので，旅館業法第３条の２第１項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 譲渡の予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 営業施設の名称 | 　　　　　　（電話番号） |
| 営業施設の所在地 |  |
| 許可（承認）指令番号 | 第　　　　　　号 |
| 許可（承認）指令年月日 | 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及び該当するときは，その内容 |  |

（裏面）

添付書類

１　旅館業の譲渡を証する書類

２　譲受人が法人である場合は，譲受人の定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書並びに当該法人の役員全員の氏名（振り仮名を付けること。），生年月日，性別及び住所を記載した一覧表