

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