

年 月 日

高知市保健所長 様

申請者（営業者） 主たる事務所の
 所在地
 名称
 代表者の職・氏名
 電話番号

法人の合併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3第1項の規定により次のとおり申請します。

合併により消滅する法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の職・氏名	(名称) (職・氏名) (所在地)
合併後存続する法人又は合併により設立される法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の職・氏名	(名称) (職・氏名) (所在地)
合併の予定年月日	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	

添付書類

合併後存続する法人又は合併により設立される法人の定款又は寄附行為の写し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