

旅館業営業承継承認申請書（事業譲渡用）

年 月 日

長崎市保健所長 様

申請者 譲受人 住 所

氏 名

年 月 日生

譲渡人 住 所

氏 名

〔 法人にあつては、その名称、事務所  
の所在地及び代表者の氏名 〕

次のとおり旅館業法第3条の2第1項の事業譲渡による営業者の地位の承継の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

営業施設の所在地	長崎市		
営業施設の名称		営業の 種 別	
旅館業法第3条第2 項各号に該当するこ との有無	有 ・ 無	有の場合その内容	
譲渡の予定年月日	年 月 日	連 絡 先	

備考 添付書類

- (1) 譲渡を証する書類
- (2) 譲受人が法人の場合にあつては、譲受人の定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書

受付者	確認	点検	手数料	円	領 収 済 印	
			領収番号			
					許可通知日	・ ・
					指令番号	長崎市指令保生衛 第 号

受付欄