譲渡による旅館業承継承認申請書

年　　月　　日

（宛先）新潟市保健所長

申請者　（譲受人）

住所（法人にあつては事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

年　　月　　日生

電話番号

（譲渡人）

住所（法人にあつては事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

電話番号

　次のとおり営業を承継したいので、旅館業法第３条の２第１項の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業施設 | 所在地 | 新潟市 |
| 名称 |  |
| 営業の種類 | 旅館業（　　　　　　　　　　営業） |
| 許可年月日 | 年　　月　　日 |
| 許可番号 | 第　　　　　号 |
| 譲渡の予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 法第３条第２項各号の該当の有無 | 有　・　無有の場合の内容（　　　　　　　　） | 法第３条第３項各号に該当する施設おおむね１００ｍの区域内に設置する場合 | 施設名：施設との距離：　　　　ｍ |

添付書類

１　旅館業の譲渡を証する書類

２　譲受人が法人の場合は、定款又は寄附行為のいずれかの写し