第３号の２様式（第４条の２関係）

年　　月　　日

（宛先）大田区保健所長

＜譲受人＞

住　　所

氏　　名

電話番号　（　　）

＜譲渡人＞

住　　所

氏　　名

電話番号　（　　）

（法人にあつては、その名称、事務所所在地及び代表者の氏名）

申請代理人住所

申請代理人氏名

行政書士登録番号　　第　　号

申請代理人連絡先　（　　）

旅館業営業承継承認申請書

旅館業法第３条の２第１項の規定により、下記のとおり譲渡による旅館業営業承継の承認を受けたいので申請します。

記

１　譲受人（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）

（１）　住所

（２）　氏名

（３）　生年月日

２　譲渡人（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）

（１）　住所

（２）　氏名

３　譲渡の予定年月日

４　施設の名称

５　施設の所在地

６　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

１　旅館業の譲渡を証する書類

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

保健所収受印	料金収納済印	業種別手数料印
		種別 営業承継承認 ￥9,700 生活衛生課(環境)