

（宛先）大田区保健所長

名 称

事務所所在地

代表者氏名

電 話 番 号 （ ）

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3第1項の規定により、下記のとおり分割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 分割前の法人

(1) 名称

(2) 事務所所在地

(3) 代表者氏名

2 分割により旅館業を承継する法人

(1) 名称

(2) 事務所所在地

(3) 代表者氏名

3 分割の予定年月日

4 施設の名称

5 施設の所在地

6 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

分割により旅館業を承継する法人の定款又は寄附行為の写し

保健所收受印	料金収納済印	業種別手数料印			
		<table border="1"><tr><td data-bbox="991 1794 1331 1868">種別 営業承継承認</td></tr><tr><td data-bbox="991 1868 1331 1942">¥9,700</td></tr><tr><td data-bbox="991 1942 1331 2013">生活衛生課(環境)</td></tr></table>	種別 営業承継承認	¥9,700	生活衛生課(環境)
種別 営業承継承認					
¥9,700					
生活衛生課(環境)					