

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