

旅館業営業承継承認申請書（合併・分割用）

年 月 日

長崎市保健所長 様

申請法人 法人の名称

代表者氏名

次のとおり旅館業法3条の3第1項の〔合併〕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。

営業所の所在地	長崎市		
営業所の名称		営業の種類別	
合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は分割により旅館業を承継する法人	事務所所在地		
	名称		
	代表者氏名		
	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
合併により消滅する法人又は分割前の法人	事務所所在地		
	名称		
	代表者氏名		
合併又は分割予定年月日	年 月 日	連絡先	(店) (自)

備考 合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は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を添付してください。

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