

旅館業分割承継承認申請書

年 月 日

（宛先）

寝屋川市保健所長

申請者 主たる事務所の所在地
（フリガナ）
名称
（フリガナ）
代表者の氏名
電話番号

次のとおり旅館業法第3条の2第1項の承認の申請をします。

名	称	
所	在	地 寝屋川市
営	業	の 種 別 ホテル・旅館営業 簡易宿所営業 下宿営業
許	可	の 年 月 日 第 号 及 び 番 号
分割前の法人	主たる事務所の所在地	
	名 称	
	代 表 者 の 氏 名	
分割により 旅館業を承 継する法人	主たる事務所の所在地	
	名 称	
	代 表 者 の 氏 名	
分 割 の 予 定 年 月 日		年 月 日
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	有 無	有 ・ 無
	内 容	