

旅館業合併承継承認申請書

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 及 び 番 号		年 月 日 第 号
合併により 消滅する法人	主たる事務 所の所在地	
	名 称	
	代 表 者 の 氏 名	
合併後存続す る法人又は合 併により設立 される法人	主たる事務 所の所在地	
	名 称	
	代 表 者 の 氏 名	
合 併 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 ことの有無及び該当す るときは、その内容	有 無	有 ・ 無
	内 容	