

## 旅館業譲渡承継承認申請書

年 月 日

（宛先）

寝屋川市保健所長

申請者

（譲受者） 住 所

（フリガナ）

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

生 年 月 日 年 月 日生

電 話 番 号

（譲渡者） 住 所

（フリガナ）

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

生 年 月 日 年 月 日生

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
譲 渡 開 始 の 年 月 日	年 月 日
譲受者が旅館業法第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