様式第３号

**旅館業譲渡承継承認申請書**

　　　年　　　月　　　日

吹田市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 |  |  |
| 譲受人 | 住所 |  |
|  | （フリガナ）  氏名 |  |
| （法人にあっては、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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 譲渡人 | 住所 |  |
|  | （フリガナ）  氏名 |  |

旅館業法第３条の２第１項の規定により、次のとおり譲渡承継の承認の申請をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | |  |
| 所在地 | | 吹田市 |
| 営業の種別 | | 旅館・ホテル営業 　 　簡易宿所営業 　　 下宿営業 |
| 許可年月日  及び番号 | | 年　　　月　　　日　　　　　　第　　　　　　　号 |
| 譲渡の予定年月日 | | 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 |  |

添付書類

１　営業の譲渡が行われたことを証する書類

２　譲受人が法人の場合にあっては、譲受人の定款又は寄附行為の写し