

第3号様式の2(第4条関係)

旅館業営業者地位承継承認申請書(譲渡用)

年 月 日

久留米市保健所長 宛て

譲受人 住 所

フリガナ

氏 名

生年月日

年 月 日

性別 男 ・ 女

電話番号

[法人にあっては、その名称、事務所の所在地及び代表者の氏名]

譲渡人 住 所

氏 名

[法人にあっては、その名称、事務所の所在地及び代表者の氏名]

次のとおり旅館業の営業者の地位を承継したいので、旅館業法第3条の2第1項の規定により承認を申請します。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	電話番号
営業許可年月日 及び許可番号	年 月 日付 第 号
譲渡の予定年月日	年 月 日
旅館業法第3条第2項各号のいずれかに該当することの有無	
<input type="checkbox"/> 有 (号該当: 内容) <input type="checkbox"/> 無	

添付書類

- 1 旅館業の譲渡を証する書類
- 2 譲受人が法人の場合は、譲受人の定款又は寄附行為の写し及び役員名簿(役員の氏名(フリガナ)、住所、生年月日及び性別を明記したもの)