

旅館業の譲渡による承継承認申請書

年 月 日

市立函館保健所長 様

譲受人
住 所
（ 法人にあつては、主たる
事務所所在地 ）

氏 名
（ 法人にあつては、その名
称および代表者の氏名 ）
生年月日

年 月 日

申請者

譲渡人
住 所
（ 法人にあつては、主たる
事務所所在地 ）

氏 名
（ 法人にあつては、その名
称および代表者の氏名 ）

次のとおり旅館業を営む者の地位を承継したいので、旅館業法施行規則第1条の3第1項の規定により申請します。

1 譲渡の予定年月日 年 月 日

2 営業施設の名称

3 営業施設の所在地 函館市 町 丁目 番 号

4 許可の年月日および番号 年 月 日 () 第 号

5 旅館業法第3条第2項各号に該当することの有・無
有無および該当するときは、その内容 ()

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にあつては、譲受人の定款または寄付行為の写し