

合併（分割）による承継承認申請書

年 月 日

市立函館保健所長 様

申請者 主たる事務所の  
所在地  
法人の名称  
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2条第1項の規定により申請します。

- 1 合併により消滅する法人または分割前の法人の名称，主たる事務所の所在地および代表者の氏名
- 2 合併後存続する法人もしくは合併により設立される法人または分割により旅館業を承継する法人の名称，主たる事務所の所在地および代表者の氏名
- 3 合併または分割の予定年月日 年 月 日
- 4 営業施設の名称
- 5 営業施設の所在地 函館市 町 丁目 番 号
- 6 許可の年月日および番号 年 月 日 ( ) 第 号
- 7 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

合併後存続する法人もしくは合併により設立される法人または分割により旅館業を承継する法人の定款  
もしくは寄附行為の写し