

施設番号		受付力確認		承認入力日	/
------	--	-------	--	-------	---

旅館業営業者地位承継承認申請書（事業譲渡）

年 月 日

大 阪 市 長

譲受人住所（法人の場合は事務所の所在地）

〒 —

譲受人氏名（法人の場合は名称、代表者氏名）

(TEL )

譲渡人住所（法人の場合は事務所の所在地）

〒 —

譲渡人氏名（法人の場合は名称、代表者氏名）

(TEL )

旅館業法第3条の2の規定により、次のとおり申請します。

営業施設	名 称	
	所 在 地	区
	種 別	<input type="checkbox"/> 旅館・ホテル営業 <input type="checkbox"/> 簡易宿所営業 <input type="checkbox"/> 下宿営業
譲渡予定年月日		年 月 日
譲受人の旅館業法第3条第2項各号の該当事項		無 ・ 有 （有の場合 別紙のとおり）
◎届出部数 2部（正・写） ◎添付書類 2部（正・写） 旅館業の譲渡を証する書類 譲受人が法人の場合 ・ 譲受人の定款又は寄附行為の写し ・ 譲受人の登記事項証明書（役員等の名簿も添付すること）		収納 円 印 保健所受付印