

様式3（第1関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

事務所の所在地

申請者

名称及び代表者氏名

旅館業承継承認申請書（法人の合併・分割）

営業者の地位を承継したいので、旅館業法第3条の3第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

許可年月日及び番号		年 月 日・ 第 号
営業施設	名 称	
	所在地	
営業の種別		<input type="checkbox"/> 旅館・ホテル <input type="checkbox"/> 簡易宿所 <input type="checkbox"/> 下宿
合併により消滅する法人又は分割前の法人	名称及び代表者の氏名	
	事務所所在地	
合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は分割により旅館業を承継する法人	名称及び代表者の氏名	
	事務所所在地	
合併又は分割予定年月日		年 月 日
法第3条第2項の各号のいずれかに該当するときはその内容		