

旅館業分割承継承認申請書

年 月 日

（宛先）

枚方市保健所長

申請者 主たる事務所の所在地

（フリガナ）
名 称

（フリガナ）
代表者の氏名

旅館業法第3条の3第1項の規定により、次のとおり承認の申請をします。

営業施設の名称		
営業施設の所在地		
営業の種別		旅館・ホテル営業・簡易宿所営業・下宿営業
許可の年月日及び番号		年 月 日 第 号
分割前の法人	名称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者の氏名	
分割により旅館業を承継する法人	名称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者の氏名	
分割の予定年月日		年 月 日
旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無及び該当するときは、その内容	有無	有 ・ 無
	内容	