

旅館業合併承継承認申請書

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
合併により 消滅する法人	名称	
	主たる事務所 の所在地	
	代表者 の氏名	
合併後存続す る法人又は合 併により設立 される法人	名称	
	主たる事務所 の所在地	
	代表者 の氏名	
合併の予定年月日		年 月 日
旅館業法第3条第2 項各号に該当す ことの有無及び該当す るときは、その内容	有 無	有 ・ 無
	内 容	