

## 旅館業譲渡承継承認申請書

年 月 日

（宛先）

枚方市保健所長

申請者 住 所  
（譲受人）

（フリガナ）  
氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

生 年 月 日 年 月 日生

（譲渡人） 住 所

（フリガナ）  
氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

次のとおり旅館業法第3条の2第1項の承認の申請をします。

譲渡の予定年月日	年 月 日	
営業施設の名称		
営業施設の所在地		
許可の年月日 及び番号	年 月 日 第 号	
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	