様式第４号（第５条第４号関係）

|  |
| --- |
| 旅館業営業承継（譲渡）承認申請書年　　月　　日佐世保市保健所長　様<譲受人>　住　　　　所ＴＥＬ氏　　　　名生年月日 |
|  | 法人にあってはその名称、事務所所在地及び代表者の氏名 |  |
| <譲渡人>　住　　　　所ＴＥＬ氏　　　　名 |
|  | 法人にあってはその名称、事務所所在地及び代表者の氏名 |  |
| 旅館業の営業者の地位を承継するため、旅館業法第３条の２第１項の規定により申請します。 |
| 譲渡の予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 営業施設の名称 |  | 営業の種別 |  |
| 営業施設の所在地 | 佐世保市TEL |
| 法第３条第２項各号に該当することの有無 | 有・無 | 該当するときはその内容 |  |
| 添付書類１　旅館業の譲渡を証する書類２　譲受人が法人の場合にあっては、譲受人の定款または寄附行為の写し３　付近１００メートル以内の見取図 |