

旅館業営業承継（分割）承認申請書

年 月 日

佐世保市保健所長 様

申請者 事務所所在地
T E L
法人の名称
代表者氏名

旅館業の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項の規定により申請します。

分割により旅館業を承継する法人	法人の名称		
	代表者氏名		
	事務所所在地		
分割前の法人	法人の名称		
	代表者氏名		
	事務所所在地		
分割の予定年月日	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 分割により旅館業を承継する法人の定款又は寄附行為の写し			
2 付近100メートル以内の見取図			