

旅館業譲渡（予定）証明書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市保健所長

(譲受人) 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、
その名称及び代表者の氏名〕

電 話

(譲渡人) 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、
その名称及び代表者の氏名〕

電 話

旅館業法第3条第1項の規定に基づき許可を受けた以下の施設の営業について、譲渡人から譲受人に譲渡する予定であることを証明します。

譲渡する営業施設	所在地	
	名称	
	許可番号	第 号
	許可年月日	令和 年 月 日
譲渡の予定年月日 (譲渡の効力発生日)	令和 年 月 日	