

様式第4号（第4条関係）

旅館業譲渡承継承認申請書

令和 年 月 日

（宛先）高槻市保健所長

譲受人 住 所
氏 名
生年月日
〔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
生年月日
〔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

譲渡により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2第1項の規定により次のとおり申請します。

営業施設の所在地	
営業施設の名称	(フリガナ) 電話
営業の種類別	<input type="checkbox"/> 旅館・ホテル営業 <input type="checkbox"/> 簡易宿所営業 <input type="checkbox"/> 下宿営業
営業許可年月日及び営業許可番号	令和 年 月 日 第 号
譲渡の予定年月日	令和 年 月 日
譲受人が旅館業法第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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容（有の場合）