

様式第3

旅館業営業地位承継承認申請書（合併・分割）

年 月 日

（宛先）東大阪市保健所長

申請者 所 在 地

名 称

代表者の氏名

旅館業法施行規則第2条第1項の規定により、次のとおり申請します。

施 設 の 名 称		
施 設 の 所 在 地	TEL	
営 業 の 種 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	
旅館業の許可の年月日及び番号	年 月 日 号 第 号	
合併により消滅する法人又は分割前の法人に関する事項	名 称	
	所在地	
	代表者の氏名	
合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は分割により営業を承継する法人に関する事項	名 称	
	所在地	
	代表者の氏名	
合併又は分割の予定年月日	年 月 日	
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場合にあっては、その内容	有 ・ 無	
	内容（有の場合）	

（添付書類）

- 1 営業を承継する法人の定款又は寄附行為の写し
- 2 許可証の写し
- 3 委任状（申請手続きを第三者が行う場合）

収 納	保 健 所 受 付