|  |
| --- |
| 旅　館　業　承　継　承　認　申　請　書  年　　月　　日  　　（宛先）札幌市保健所長  ＜譲受人＞  住　所  申請者　氏　名  生年月日  法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名のみ  電話番号  ＜譲渡人＞  住　所  申請者　氏　名  法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名  電話番号  　旅館業法第３条の２第１項の規定により、承認を受けたいので申請します。  １　営業施設の名称及び所在地  ２　営業許可年月日及び許可番号  ３　譲渡の予定年月日  ４　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  注　この申請書には、保健所長が必要と認める関係書類を添付してください。 |

備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。