|  |
| --- |
| 　　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。