

旅館業合併(分割)承継承認申請書

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

〒 ー

申請者 事務所所在地

名 称

代表者の氏名

印

次のとおり合併(分割)による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項の規定により申請します。

営業施設の名称		
営業施設の所在地		〒 ー 熊本市 区
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 分割後旅館業を承継 する法人	名称及び 代表者の氏名	電話
	事務所所在地	〒 ー
合併により消滅する 法人又は分割される 法人	名称及び 代表者の氏名	電話
	事務所所在地	〒 ー
合併(分割)予定年月日		年 月 日
旅館業法第3条第2項各号該当の有無		無・有 内容()

- 備考
- ・代表者氏名を自署する場合は押印不要です。
 - ・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後旅館業を承継する法人の定款又は寄附行為の写しを添付して下さい。

課長	補佐	主査	参事	班員	決裁印	受付印
台帳整理	年 月 日			整理者	印	