|  |
| --- |
| 旅館業営業承継承認申請書（譲渡）年　　月　　日　（宛先）川崎市保健所長　　　　　　　　　　　　　　　＜申請者（譲受人）＞住　　所　氏　　名生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話＜申請者（譲渡人）＞住　　所　氏　　名電　　話　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 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 |
| 次のとおり旅館業の営業の承継の承認を受けたいので、旅館業法第３条の２第１項の規定により申請します。 |
| 譲渡の予定年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 旅館業 | 名称 |  |
| 所在地 | 川崎市　　　区　　　　　　　　　電話 |
| 種別 |  |
| 許可年月日及び許可番号 | 年　　月　　日　川崎市指令　　　第　　　　号　　 |
| 旅館業法第３条第２項各号に該当する事の有無 | 有・無 | 該当する場合は、その内容 |
| 注１　※印欄は、記入しないでください。２　添付書類川崎市旅館業法施行細則第５条第１項各号に規定する書類 | ※手数料徴収欄 |
|  |