|  |
| --- |
| 旅館業営業承継承認申請書年　　月　　日　（宛先）川崎市保健所長申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 法人にあっては、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旅館業を承継する法人の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承継の承認を受けたいので、旅館業法第3条の2第1項又は第3条の3第1項の規定により申請します。 |
| 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 |
| 合併 | 消滅する法人 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 合併予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 分割 | 分割前の法人 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 分割予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 相続 | 被相続人 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 続柄 |  |
| 相続開始年月日 | 年　　月　　日 |
| 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(1)　旅館業営業許可書　　　　(2)　川崎市旅館業法施行細則第5条第1項第1号、第2号又は第3号に規定する書類 | ※　手数料徴収欄 |
|  |