

営業者地位承継承認申請書（譲渡）

年 月 日

（宛先）岡崎市保健所長

譲受人 住 所.....

フリガナ
氏 名.....

（法人にあつては、主たる事務所
の所在地、名称及び代表者の氏名）

生年月日.....年.....月.....日

電話番号.....

電子メール.....

譲渡人 住 所.....

フリガナ
氏 名.....

（法人にあつては、主たる事務所
の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号.....

次のとおり旅館業の営業者の地位を譲渡により承継したいので、承認してください。

譲 渡 の 予 定 年 月 日		年 月 日		
営 業 施 設	名 称			
	所 在 地			
	営 業 種 別			
申 請 者	法第3条第2項 各号に該当する ことの有無	有 無	該当する 場合はそ の内容	

（添付書類）

- 1 旅館業の譲渡を証する書類
- 2 譲受人が法人の場合は譲受人の定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書