

営業者地位承継承認申請書（合併・分割）

年 月 日

（宛先）岡崎市保健所長

申請者 住 所.....

フリガナ
氏 名.....

〔 法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

電話番号.....

電子メール.....

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

営 業 施 設	名 称			
	所 在 地			
	営 業 種 別			
合 併 により 消滅する法 人又は分割 前 の 法 人	名 称			
	代 表 者 の 氏 名			
	主たる事務所 の 所 在 地			
	合 併 ・ 分 割 の 予 定 年 月 日	年 月 日		
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 合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により当該旅館業を承継した法人の定款又は寄附行為の写し
- 2 合併契約書の写し又は分割計画書若しくは分割契約書の写し