

旅館業営業承継承認申請書（合併・分割）

年 月 日

仙台市保健所長 あて

下記のとおり合併（分割）により旅館業の営業者の地位を承継したいので、旅館業法第3条の3第1項の規定により、関係書類を添えて承認申請します。

申請者	主たる事務所の所在地	〒 ビル 階 TEL		収受番号
	フリガナ			収受印
	名称及び代表者の氏名			
施設	フリガナ			手数料納入印
	名称			
合併により消滅する法人又は分割前の法人	フリガナ			
	名称及び代表者の氏名			
所在地	〒	仙台市 区	ビル 階 TEL	
合併（分割）予定年月日	年 月 日			
旅館業法第3条第2項各号に該当の有無及び内容（有・無）				
内容（第 号該当）				
設置場所の届出（有・無）			通知年月日（年 月 日）	

(添付書類) 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定款又は寄附行為の写し

復命書

支所長	次長	衛生課長	係長	公印承認	合議

上記申請について、審査したところ適正と認められますので復命します。なお、決裁後、指令書を交付してよろしいか伺います。

環境衛生監視員

印

起案年月日	年 月 日	決裁年月日	年 月 日
施行年月日	年 月 日	入力年月日	年 月 日
指令番号	第 号	施設番号	