

第4号様式

旅館業営業承継承認申請書

年 月 日

相模原市保健所長 あて

申請区分	合併・分割・相続
------	----------

申請者 (法人の合併又は分割にあつては、合併により消滅する法人又は分割前の法人の主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)	住所	郵便番号 ー 電話番号 ()
	氏名	年 月 日生

次のとおり申請します。

営業の種類		許可年月日及び許可指令番号	年 月 日 第 号
営業施設	所在地	郵便番号 ー 電話番号 ()	
	名称		
相続開始の年月日 (合併又は分割の予定年月日)			年 月 日
被相続人の住所及び氏名 (法人の合併又は分割にあつては、合併後存続する法人若しくは合併により設立した法人又は分割により当該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)	住所	郵便番号 ー 電話番号 ()	
	氏名		
被相続人との続柄 (相続のみ記載)			
旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無			有 ()・無
付近200メートル以内に学校等がある場合は学校等との距離及び学校等の名称			
備考			