

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

申請者 (譲受人)

住所

氏名

生年月日

※法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称および代表者の氏名

申請者 (譲渡人)

住所

氏名

※法人にあつては、主たる事務所の
所在地および名称

旅館業法第 3 条の 2 第 1 項の規定により、次のとおり旅館業の営業者の地位を承継した
く、旅館業法施行規則第 1 条の 3 第 1 項の規定に基づき申請します。

1 譲渡の予定年月日 年 月 日

2 営業施設の名称および所在地

3 旅館業法第 3 条第 2 項各号に該当することの有無および該当するときは、その内容

備考

別表には、該当する全ての者を記載してください。

添付書類

- ・旅館業の譲渡を証する書類
- ・譲受人が法人の場合にあつては、譲受人の定款又は寄附行為の写し