

旅館業営業承継承認申請書（譲渡）

年 月 日

（宛先）前橋市保健所長

譲受人

住 所  
氏 名

年 月 日生

（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

譲渡人

住 所  
氏 名

年 月 日生

（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

旅館業法第3条の2第1項の規定により、承認を受けたいので次のとおり申請します。

営 業 施 設	名 称	
	所 在 地	
譲 渡 の 予 定 年 月 日	年 月 日	
法第3条第2項各号に該当することの有無及び該当するときは、その内容		

添付書類 裏面に記載のとおり

※ 次の欄は保健所において使用しますので、記入・押印を  
しないでください。

審査手数料額	確認欄
円	

受 付 印

(裏面)

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にあっては、譲受人の定款又は寄付行為の写し及び登記事項証明書
- 3 消防法令適合通知書
- 4 使用水試験成績書の写し又は水道水使用証明書
- 5 保健所長が必要と認める書類