

様式第4号（第4条関係）

合併又は分割による旅館業承継承認申請書

年 月 日

（提出先）

川越市保健所長

申請者 主たる事務所の所在地

フリガナ

名称

フリガナ

代表者の氏名

電話番号

メールアドレス

営業者の地位の承継について承認を受けたいので、次のとおり申請します。

1 合併により消滅する法人又は分割前の法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名	名称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者の氏名	
2 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名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名	名称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者の氏名	
3 合併又は分割の予定年月日	年 月 日	
4 営業施設の名称及び所在地	名称	
	所在地	
5 旅館業法第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	有 ・ 無	内容

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
 - 施設の敷地の周囲おおむね150メートルの区域内に存する旅館業法第3条第3項各号に掲げる施設、主要建物及び道路を示す見取図（縮尺2,500分の1のもの）
- ※ 旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無の調査を行うに当たり必要があるときは、市関係部署及び関係機関に照会し、確認することがあります。