第４号様式（第４条関係）

年　　月　　日

町田市保健所長　　様

譲受人　住所
氏名
電話
生年月日

譲渡人　住所
氏名
電話
（法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

町田市旅館業営業承継承認申請書（譲渡）

譲渡による営業者の地位の承継の承認を受けたいので、旅館業法第３条の２第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　譲渡の予定年月日

２　営業施設の所在地

３　営業施設の名称

４　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（内容：　　）

無

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は、譲受人の定款又は寄附行為の写し