|  |
| --- |
| 愛知県収入証紙貼付欄 |

様式第３（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　愛知県　　　　保健所長殿   |  |  | | --- | --- | | 主たる事務所の  所在地 |  | | 名称 |  | | 代表者氏名 |  |   合併  分割  　下記のとおり、　　による旅館業の営業者の地位の承継を承認してください。  記  １　合併又は分割の予定年月日  ２　旅館業法第３条第２項各号のいずれかに該当することの有無  　　有・無（有の場合は、その内容）  ３　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、名称及び代表者氏名   |  |  | | --- | --- | | 所在地 |  | | 名称 |  | | 代表者氏名 |  |   ４　営業施設の名称及び所在地  　　名　　　称  　　所　在　地  （添付書類）  １　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  ２　合併契約書又は分割計画書若しくは分割契約書の写し |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。