|  |
| --- |
| 愛知県収入証紙貼付欄 |

様式第２（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日　愛知県　　　　保健所長殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 譲受人 | 住所 |  |
|  | ふりがな氏名 |  |
|  | 生年月日 |  |
| （法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名） |
| 譲渡人 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
| （法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名） |

　下記のとおり、譲渡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　譲渡の予定年月日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　営業施設の名称及び所在地　　名　　　称　　所　在　地（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つては、譲受人の定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。