年　　　月　　　日

旅館業許可証明書交付申請書

長崎県県南保健所長　　様

住所（法人にあっては所在地）

開設者

氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）

下記により、旅館業許可証明書の交付を申請します。

記

１．住　　所

２．氏　　名

３．営業所の名称

並びに所在地

４．許可年月日

　　並びに許可番号

５．申請の理由

* 要４００円の県手数料納付。承継、変更等による書換えの場合は旧許可証原本添付。