

事業廃止等届出書

受 付 印	経 由 印	三重県知事登録 旅行サービス手配業 第 号	
登 録 年 月 日	年 月 日		
氏 名 (法人にあたっては、その名称)			
代 表 者 の 氏 名 (法人の場合)			
事業廃止等の事由 及び 発生年月日 ※右の該当する事由に○をつけてください。		事 業 廃 止 (	年 月 日)
		事 業 譲 渡 (	年 月 日)
		法 人 合 併 (	年 月 日)
		事 業 分 割 承 継 (	年 月 日)
		第 種 旅行業登録 (	年 月 日)
		事 業 者 死 亡 (	年 月 日)
		その他 (	)
事業廃止等の理由 (具体的にご記入ください)			
※下記の該当する法人などに○をつけてください。 1. 事業譲受人 2. 事業分割による承継法人 3. 合併後存続する法人 4. 合併により設立した法人	商 号		
	代 表 者 氏 名		
	住 所 (所在地)		
年 月 日 三重県知事 宛て 旅行業法第35条の 項の規定に基づき届出ます。 届出者 住所 (所在地) 〒 氏 名 又 は 名 称 (代表者名 (役職))			

※注) この届出は、重要な届出のため、出来る限り来庁のうえ提出してください

廃止後の連絡先 担当者 _____ 連絡先電話番号 _____