

警察等照会に係る同意書

年 月 日

福山市保健所長 様

住 所

名 前

印

（法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の名前）

私は、旅館業営業の許可申請（承継承認申請、申請書等の記載事項変更）における審査（確認）を行うにあたり、旅館業法（昭和23年法律第138号。以下「法」という。）第3条第2項の規定に基づく暴力団排除条項該当性の有無を確認するため、本様式に記載された情報を警察等に照会することについて同意します。

氏名のフリガナ	氏名	和暦	年	月	日	性別	住所	法人名、役職

※ 氏 名 法人の場合は、役員（取締役・監査役等）全員のものを記載する

外国人の場合は、氏名欄にアルファベット、氏名のフリガナ欄にアルファベットのカナを記載する

※法人名、役職 個人で申請の場合は、個人と記載する

※暴力団排除条項に該当するときは許可を与えない（法第3条第2項）、又は該当するに至ったときは許可を取り消す（法第8条）場合がある