旅館業停止・廃止届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　（あて先）一宮市保健所長

届出者　住所

ふりがな

氏名

(法人にあっては名称及び代表者氏名)

　　　　　　電話番号

　次のとおり旅館業を　停　止廃止　したので、旅館業法施行規則第４条の規定により

届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旅館業 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 営業の種別 | □ 旅館・ホテル営業　　□ 簡易宿所営業　　□ 下宿営業 |
| 旅館業の一部を停止した場合はその内容 |  |
| 廃止年月日又は停止期間 | 　　　　年　　月　　日（　から　　　年　　月　　日まで） |
| 停止又は廃止の理由 |  |

(添付書類)　営業を廃止した場合は、旅館業営業許可書