

旅館業停止（廃止）届

年 月 日

（あて先）山形市保健所長

申請者住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

\_\_\_\_\_

氏名（法人の場合はその名称及び代表者の氏名）

\_\_\_\_\_

下記により停止（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。

記

1 営業施設の名称 : \_\_\_\_\_

2 営業施設の所在地 : \_\_\_\_\_

3 許可年月日 : \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

指令番号 : \_\_\_\_\_

4 停止（廃止）の理由 : \_\_\_\_\_

5 停止の期間又は廃止の年月日 : \_\_\_\_\_

備考 廃止に係るものには、許可証を添付すること。

連絡先電話番号 : \_\_\_\_\_