

旅館業営業停止・廃止届

年 月 日

(宛先)岡崎市保健所長

届出者 住 所.....

氏 名^{ふりがな}.....

〔法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

電話番号.....

次のとおり旅館業の営業を 停止
廃止 しました。

営業施設	名 称	
	所 在 地	
許可年月日及び番号	年 月 日 第 号	
営業種別		
営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(～ 年 月 日)	
停止又は廃止の理由		

(添付書類)

廃止する場合は営業開始時に交付を受けた旅館業営業許可書