

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.....

フリガナ
氏 名.....

〔法人にあっては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

電話番号.....

電子メール.....

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		
備 考		

(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