

様式6（第1関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

届出者

住 所
〔法人にあっては〕
主たる事務所の所在地

氏 名
〔法人にあっては名称及び〕
代表者の役職・氏名

旅館業停止・廃止届

旅館業を停止・廃止したので、旅館業法施行規則第4条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

許可年月日及び番号	年 月 日・	第 号
営業施設	名 称	
	所 在 地	
営 業 の 種 別	<input type="checkbox"/> 旅館・ホテル <input type="checkbox"/> 簡易宿所 <input type="checkbox"/> 下宿	
停 止 予 定 期 間	年 月 日から	年 月 日まで
停 止 の 理 由		
廃 止 年 月 日	年 月 日	