

課長	係長	担当者

台帳処理済

第10号様式(第6条関係)

太線の中だけ記入してください。

中央区保健所長		令和 年 月 日	
住所			
氏名			
電話		()	
(法人にあつては、その名称、事務所所在地及び代表者の氏名)			
旅館業廃止(停止)届			
下記のとおり旅館業の廃止(停止)をしたので、旅館業法施行規則第4条の規定により届け出ます。			
記			
施設の名称			
施設の所在地			
営業の種別		旅館・ホテル営業	簡易宿所営業 下宿営業
廃止の場合	廃止年月日	令和・平成	年 月 日
	廃止の理由	(1) 廃業 (2) 譲渡 (3) 改築 (4) 増築 (5) 個人から法人 (6) 法人から個人 (7) その他 ()	
停止の場合	停止期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	停止の箇所	全部 一部 ()	
	停止の理由	(1) 改築 (2) 増築 (3) その他 ()	

保健所収受印