|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日 　中央区保健所長住　　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 | ⑴　廃業　　⑵　譲渡　　⑶　改築　　⑷　増築⑸　個人から法人　　⑹　法人から個人⑺　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　　⑵　増築

⑶　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

 |

|  |
| --- |
| 保　健　所　収　受　印 |
|  |