

旅館業営業(全部・一部)停止届

年 月 日

佐世保市保健所長 様

営業者 住 所

T E L

氏 名

生年月日

〔 法人にあってはその名称、
事務所所在地及び代表者の氏名 〕

次のとおり旅館業の(全部・一部)を停止しましたので、旅館業法施行規則第 4 条の規定により届け出ます。

営業施設の名称		営業の種別	
営業施設の所在地	佐世保市 TEL		
停止の期間	年 月 日から 年 月 日		
添付書類	一部停止の場合は、構造設備の概要及び図面		