

様式第4号(第5条関係)

旅館業停止(廃止)届

年 月 日

徳島県阿南保健所長 殿

住 所

届出者

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地
及び名称並びに代表者の氏名〕

営業の 全部 を 停止 廃止 しましたので、次のとおりお届けします。

| | | | | |
|---------------------------|---|--|------|--|
| 営業の施設 | 所在地 | | | |
| | 名称 | | 電話番号 | |
| 営業の種類別 | 1 ホテル営業 2 旅館営業 3 簡易宿所営業 4 下宿営業 | | | |
| 許可の年月日及び番号 | 年 月 日 第 号 | | | |
| 停止(廃止)の理由 | | | | |
| 停止(廃止)の年月日 | 年 月 日 | | | |
| 停止の場合は、その期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | |
| 一部の停止(廃止)の場合は、その停止(廃止)の部分 | | | | |

備考 次に掲げる書類を添付すること。

- 1 営業の一部を停止し、又は廃止した場合には、その停止し、又は廃止した営業の施設の構造設備を明らかにした図面
- 2 営業の全部を廃止した場合には、許可証