

旅館業停止（廃止）届

年 月 日

藤沢市保健所長

届出者（法人にあつては、その名称、事務所所在地、代表者の氏名）

住 所（郵便番号 - ）

氏 名

電 話

次のとおり旅館業を停止（廃止）したので、旅館業法施行規則第 4 条の規定により届け出ます。

営 業 所	名 称	
	所在地	（ 郵便番号 - ）
営 業 の 種 別		
届 出 事 項		停止（一部・全部） 廃止（一部・全部）
営 業 許 可 番 号 及 び 許 可 年 月 日		第 号 年 月 日
停 止（ 廃 止 ）年 月 日 （ 停止の場合は停止期間 ）		年 月 日 (停止 年 月 日～ 年 月 日)
停 止（ 廃 止 ）理 由		

添付書類

- 1 一部の停止の場合は、当該停止に係る営業施設の部分を明示した図面
- 2 一部の廃止の場合は、当該廃止に係る営業施設の部分を明示した図面及び
営業許可書
- 3 廃止の場合は営業許可書