様式第５号（第４条関係）

旅館業営業停止（廃止）届出書

年　　月　　日

松本市保健所長　様

住　 所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

生年月日

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

連絡先 （電話）

旅館業法施行規則第４条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　営業施設の所在地及び電話番号

２　営業施設の名称

３　許可年月日及び番号

４　営業停止の期間（廃止の期日）

５　一部停止（廃止）の場合は、停止（廃止）した部分