

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

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名

生年月日

（法人にあつては、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