

年 月 日

栃木県 保健所長 様

届出人 住 所  
氏 名  
年 月 日生

〔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氏名〕

旅館業営業停止(廃止)届

次のとおり営業の全部(一部)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。

1 営業施設の名称及び所在地

名称

所在地

2 営業の種別

3 許可年月日及び番号

許可年月日

許可番号

4 停止の期間(廃止の期日)

5 停止(廃止)の理由