旅　館　業　廃　業・休　業　届

年　　月　　日

　　　保健所長　　　　　あて

届出者

住　所

氏　名

（法人にあつてはその所在地名称及び代表者の氏名）

　　次のとおり廃業休業したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所所在地 |  |
| 名称 |  |
| 営業の種別 |  |
| 廃業年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 休業期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 廃業・休業の理由 |  |

　添付書類　廃業の場合は許可書