

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)

次のとおり廃業したので届け出ます。
休業

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