

## 旅館業営業許可証明願

年      月      日

吾妻保健所長様

住 所

氏 名

電話番号 ( )

法人にあっては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者氏名

下記の営業施設が、旅館業営業許可を受けていることを証明してください。

記

1 営業施設の所在地

2 営業施設の名称

3 営業の種別

4 そ の 他