**旅館業停止（廃止）届**

年　　月　　日

藤沢市保健所長

届出者（法人にあっては、その名称、事務所所在地、代表者の氏名）

住　所（郵便番号　　　　－　　　　）

氏　名

電　話

次のとおり旅館業を停止（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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営　業　所 | 名　称 |  |
| 所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 営業の種別 |  |
| 届出事項 | 停止　（　一部　・　全部　）廃止　（　一部　・　全部　） |
| 営 業 許 可 番 号 及 び許 可 年 月 日 | 　　　　第　　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |
| 停止（廃止）年月日（停止の場合は停止期間） | 　　　　　　　年　　　月　　　日(停止　　年　　月　　日～　　年　　月　　日) |
| 停止（廃止）理由 |  |

添付書類

１　一部の停止の場合は、当該停止に係る営業施設の部分を明示した図面

２　一部の廃止の場合は、当該廃止に係る営業施設の部分を明示した図面及び営業許可書

３　廃止の場合は営業許可書