

様式第5号（第4条関係）

旅館業停止（廃止）届出書

年 月 日

（宛先）長野市保健所長

住 所

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

ふりがな
氏 名

生年月日

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

連絡先（電話）

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
- 2 許可年月日及び番号
- 3 停止の期間（廃止の期日）
- 4 一部の停止（廃止）の場合は、停止（廃止）した部分

添付書類

旅館業営業許可証