

旅館業廃止届出書

年 月 日

(宛先)

寝屋川市保健所長

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

旅館業法施行規則第4条の規定により、次のとおり旅館業の（全部・一部）の廃止の届出をします。

名 称	
所 在 地	寝屋川市
営 業 の 種 別	ホテル・旅館営業 簡易宿所営業 下宿営業
許 可 の 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 第 号
廃 止 内 容	
廃 止 理 由	
廃 止 年 月 日	年 月 日