

第10号様式

旅館業停止(廃止)届

年 月 日

相模原市保健所長 あて

郵便番号

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 ()

次のとおり届け出ます。

営業施設所在地	
営業施設名称	
営業の種類別	
許可年月日及び 許可指令番号	年 月 日 第 号
届出事項	
停止(廃止)年月日 (停止の場合は停止期間)	年 月 日 (停止期間 年 月 日から 年 月 日まで)
停止(廃止)の理由	