

旅館業営業停止（廃止）届

年 月 日

（宛先）秋田市保健所長

住 所
届出者
氏 名

年 月 日生

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称および代表者の氏名〕

次のとおり営業を停止（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。

- 1 営業施設の名称
- 2 営業施設の所在地
- 3 営業の種別
- 4 停止の内容および期間又は廃止の年月日

添付書類

- ・廃止した場合は、旅館業営業許可書
- ※ 廃止した場合は、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、法人の登記
書類、個人・法人の印鑑証明書等）の提示