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

(法人にあっては、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 |  |