

旅 館 業 停 止 届 書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住 所
(法人にあつては、主たる
事務所の所在地)

届出者

氏 名
(法人にあつては、その名
称および代表者の氏名)

次のとおり旅館業の全部（一部）を停止したので、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 函館市 町 丁目 番 号

3 営業の種別

4 許可の年月日および番号 年 月 日 ()第 号

5 停止年月日 年 月 日

6 再開予定年月日 年 月 日

7 一部停止の場合にあつては、
その停止部分

8 停止の理由