

死亡（失そう，解散）届出書

年 月 日

市立函館保健所長 様

法人にあつては、主たる事務所の所在地

住所

届出者

法人にあつては、その名称および清算人の氏名

氏名

温泉の利用の許可を受けた者が死亡（失そう，解散）したので、次のとおり届け出ます。

温 泉 の ゆ う 出 路 の 所 在 地	
温泉の利用の許可の年月日および番号	年 月 日 第 号
公共の浴用または飲用に供する 施 設 の 名 称 お よ び 所 在 地	
浴 用 ま た は 飲 用 の 別	浴用 ・ 飲用
死 亡（失 所 う ， 解 散）の 年 月 日	年 月 日
備 考	

添付書類

温泉利用許可通知書

注 1 浴用または飲用の別欄は、該当する項目を○で囲んでください。

2 温泉利用許可通知書を紛失等により添付することができない場合は、備考欄にその理由を記載してください。