様式第９号

**旅館業停止・廃止届出書**

　　　年　　　月　　　日

吹田市保健所長　宛

届出者　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）

　旅館業法施行規則第４条の規定により、次のとおり旅館業の（ 全部 ・ 一部 ）の

（ 停止 ・ 廃止 ）の届出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  | |
| 所在地 | 吹田市 | |
| 営業の種別 | 旅館・ホテル営業 　　　 簡易宿所営業 　　　　 下宿営業 | |
| 許可年月日  及び番号 | 年　　　月　　　日　　　　　　　第　　　　　　　号 | |
| 停止又は廃止の内容 |  | |
| 停止又は廃止の理由 |  | |
| 停止期間 | 年　　　月　　　日から  　　　　　年　　　月　　　日まで | 日間 |
| 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 | |