|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旅館業営業停止（廃止）届  年　　月　　日  （宛先）川崎市保健所長  住　所  氏　名  年　　月　　日生  電　話 | | |
|  | | 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 |
| 次のとおり停止(廃止)しましたので、川崎市旅館業法施行細則第6条第1項の規定により届け出ます。 | | |
| 所在地 | 川崎市　　　区 | |
| 名称 |  | |
| 営業の種別 |  | |
| 停止（廃止）年月日  停止の場合は停止期間 | 年　　月　　日  停止　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | |
| 停止（廃止）の理由 |  | |
| 注　添付書類　旅館業営業許可書 | | |