

決裁	課長	係長	担当者

旅館業営業廃止届

令和 年 月 日

(宛先) 福岡市保健所長

住所
届出者
氏名

※法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

次のとおり旅館業の営業を廃止したので、旅館業法施行規則第4条の規定により届け出ます。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	福岡市 区
営業の種類別	
営業許可年月日及び 許可番号	年 月 日 福保環第 号
廃止年月日	年 月 日
廃止の理由	