

名古屋市旅館業法等施行細則第5条(第5号様式)

営 業 停 止 (廃 止) 届

年 月 日

(宛先)名古屋市保健所長

営業の種別

名 称

所 在 地

営業者住所

氏 名

年 月 日生

〔 法人の場合は、その名称、事務
所所在地及び代表者の氏名 〕

下記のとおり停止
廃止 しましたので、届け出ます。

記

1 停止の期間

年 月 日から

年 月 日まで

(廃止年月日)

年 月 日

2 停止(廃止)の理由

※ 連絡先：担当者氏名 () 電話番号 ()