様式第９号（第７条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旅館業停止（廃止）届  年　　月　　日  　（宛先）  　埼玉県　　保健所長  住所又は主たる事務所の所在地  氏名又は名称及び代表者氏名　　　　　　　　　　印  　下記のとおり旅館業を停止（廃止）したので、届け出ます。  記 | | |
| １ | 営業施設の名称 |  |
| ２ | 営業施設の所在地 |  |
| ３ | 営業の種別 | 旅館・ホテル営業　　簡易宿所営業　　下宿営業 |
| ４ | 停止期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| ５ | 廃止年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| ６ | 停止（廃止）理由 |  |
| ７　許可番号及び許可年月日 | | 指 令　　　　　第　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |