

様式第9号（第6条関係）

大牟田市旅館業営業停止届

年 月 日

大牟田市保健所長 様

届出者 住所

氏名

印

（法人にあつては、その主たる事務所所在地、名称及び代表者の氏名）

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

| | | | |
|-----------------------|------|--------|-----|
| 営業施設の名称 | | | |
| 営業施設の所在地 | 大牟田市 | | |
| 営業の種類別 | | 営業許可番号 | 第 号 |
| 停止年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 停止する期間 | | | |
| 停止する施設 （一部を停止する場合） | | | |
| 停止の理由 | | | |