

様式第10号（第6条関係）

大牟田市旅館業営業廃止届

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)

旅館業の営業を廃止したので、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 |
| 廃止年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 廃止する施設 (一部を廃止する場合) | | | |
| 廃止の理由 | | | |