

起案	年 月 日	決裁	年 月 日	公開の状況 部分公開 情報公開条例第10条 第 号に該当	保健所受付印	
課長	係長（担当係長）	係				分類 29・16・03・10
						保存 常用1年
(伺) 次の届を受理してよろしいか伺います。						

## 廃 止 届

年 月 日

神戸市保健所長 宛

届出者 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

.....

電話（ ） —

氏名（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

.....

営業所の所在地	( ) —		
営業施設の名称			
営業の種別	<input type="checkbox"/> 旅館・ホテル営業 <input type="checkbox"/> 簡易宿所営業 <input type="checkbox"/> 下宿営業		
許可年月日	年 月 日	許可番号	
廃止年月日	年 月 日		

記入上の注意

この申請書は、本人又はその代理人が記入するものです。