

年 月 日

停 止 届

広島市保健所長 宛

受付印

〒 ー

営 業 者 住 所

(電 話 番 号) (ー ー) ※押印は不要です。

営 業 者 氏 名

(法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名)

次のとおり届け出ます。

施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	〒 広島市 区
営 業 の 種 類	☐ 興行場 ☐ 旅館業 ☐ 公衆浴場
停 止 年 月 日 ※	年 月 日 ～ 年 月 日
理 由	
一部停止の場合は その箇所 ※	

《連絡先》

担 当 部 署	
担 当 者 名	
電 話 番 号	

※ 停止届の提出後に停止期間を変更（短縮又は延長）した場合は広島市保健所へご連絡ください。

※ 一部停止の場合であって、停止部分の記載が困難な時は、その部分がわかる書類を添付してください。

◎ここから下には記入しないでください。

台帳処理	特記事項	(受付)		(伺い)	
係		係		係長	