第１号様式（第１条の２関係）

　 年　　月　　日

岐阜県　　　保健所長様

住　　所

（法人にあつては、主たる事務所  
　の所在地）

氏　　名

年　　月　　日生

（法人にあつては、その名称及び  
　代表者の氏名）

電話番号

旅館業法第３条第１項の規定により営業許可を受けたいので関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業施設 | 名　 称 |  |
| 所 在 地 | （電話番号　　　　　　　　　） |
| 営業の種別 | | 旅館・ホテル営業　簡易宿所営業 下宿営業 |
| 省令第５条第１項該当の有無 | |  |
| 法第３条第２項該当  の有無 | |  |
| 定員を10人未満とするときはその数 | | 人 |
| 営業開始予定 | | 年 　月 　日 |
| 法第３条第３項に該  当する施設との距離 | | まで メートル |
| その他参考事項 | |  |

備考１ 「営業の種別」の欄は、該当するものを○で囲むこと。

２ 欄内に記入しきれないときは、別紙に記入すること。

第２号様式(第１条の２関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　　　設 | | 内　　　　　　　容 | | |
| 営  業  用  建  物 | 敷　　　地 | 平方メートル | | |
| 建　　　物 | 木造 鉄骨造 鉄筋コンクリート造 その他（ ）  建築面積 平方メートル 延べ面積 平方メートル  階建 | | |
| 客  室 | 客室の境界 |  | | |
| 出入口の鍵 | 有 無 | | |
| 天井の高さ | メートル | | |
| 窓 |  | | |
| 換　　　気 | 自然換気 機械換気 併用 | | |
| 空　　　調 | 個別　　中央管理 | 冷却塔数 | 開放式　　　基・閉鎖式　　　基 |
| 採光・照明 | 充　　分 | | |
|  | | 平方メートル 便所からの距離 メートル | | |
| 寝具の保管場所 | | 階 　カ所、 階 　カ所、 階 　カ所、 階 　カ所、  計 カ所 | | |
| 洗  面  所 | 洗面所の数 | 階 　カ所、 階 　カ所、 階 　カ所、 階 　カ所、  計 カ所 | | |
|  | 水 　個 、湯 個 | | |
| 客  用  便  所 |  | 階 　カ所、 階 　カ所、 階 カ所、 階 　カ所、  計 カ所 | | |
| 便　　　器 | 大便器 個、小便器 個 、兼用 個 | | |
| 様　　　式 | 水洗式（下水道、浄化槽告示 － 人槽）汲取り式 | | |
|  | | カ所（共同用の浴室 男 カ所、女 カ所） | | |
| 変更・廃業・処分の記録 | |  | | |
| （その他参考となる事項） | | | | |

備考 １　該当するものを○で囲むこと。

　　　　２　給水・給湯系統、空調系統及び排水系統の詳細を示す書類を添付すること。