

温泉利用施設廃止（休止）届

年 月 日

（宛先）秋田市保健所長

住所
届出者
氏名
（法人にあっては、主たる事務所の所在地および名称ならびに代表者氏名）
電話：_____

温泉利用施設を廃止（休止）したいので、秋田市温泉法施行細則第 5 条第 2 号の規定により、次のとおり届け出ます。

利用施設の 名称および 所在地	名 称： 所在地：
利用の種類	浴 用 ・ 飲 用 （該当するものに○印）
利用源泉の 名称および 所在地	名 称： 所在地：
温泉利用許可 番号・年月日	
廃 止（休止） の 理 由	
廃 止（休止） 年 月 日	（休止の場合は、休止期間をご記入ください。）