

第 1 号様式（第 3 条関係）

|                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| （ 宛 先 ） 京 都 市 長                  | 年            月            日     |
| 営業者等（照会者）の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） | 営業者等（照会者）の氏名（法人にあつては、名称及び代表者名）  |
|                                  | 電話                            ー |

京都市簡易宿所営業の施設に係る条例適用状況に関する照会実施要綱第 3 条の規定により、次の簡易宿所営業の施設について、該当する類型を照会します。

|                                               |                        |                                                                       |
|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 営 業 施 設                                       | 名            称         |                                                                       |
|                                               | 所    在    地            | 京都市            区                                                      |
| 許 可 の 年 月 日 号<br>及        び        番        号 |                        | 年            月            日                            第            号 |
| 営 業 者<br>(※ 1)                                | 氏名（法人にあつては、名称及び代表者名）   |                                                                       |
|                                               | 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） |                                                                       |

※ 1：照会者と営業者が同じ場合は、記入する必要はありません。

|                                                                                          |                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (医療衛生センター使用欄)                                                                            |                                                                                                                                                                           |
| 窓    口    来    庁    者                                                                    | <input type="checkbox"/> 営業者（従業員含む） <input type="checkbox"/> 管理者（従業員含む）<br><input type="checkbox"/> 受任者（委任状持参） <input type="checkbox"/> その他（                            ） |
| 窓 口 来 庁 者 の 本 人 確 認 方 法                                                                  | <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証<br><input type="checkbox"/> その他（                            ）                  |
| 参                            考                            事                            項 | 収            受            印                                                                                                                                               |
|                                                                                          |                                                                                                                                                                           |