京都市医療衛生センター
宿泊施設適正化担当（監視担当）　宛

登録届

令和○○年○○月○○日

定期報告を提出するため、下記のメールアドレス、ファックス番号を登録します。

○届出情報

住宅宿泊事業者の氏名	京都 次郎
電話番号	○○○－○○○○
届出番号	第Ｍ２６○○○○○○○号

○登録するメールアドレス、ファックス番号（複数可）

メールアドレス ファックス番号	○○○１２３@△△△．ｃｏｍ ○○○－○○○－□□□□

※注：届出者（住宅宿泊事業者）本人からの登録であることを確認するため、本人であることが確認できる本人確認書類を添付してください。

本人確認書類の例
○個人（法人の場合、役員の方の以下の書類でも可能です。）
　運転免許証、在留カード、マイナンバーカード（表面に限る。）
○法人
　定款の写し、法人の印鑑登録証明書