

様式第1号（第3条関係）

設置  
届出書  
変更  
宿泊衛生責任者

年 月 日

福井県 保健所長 様

住所  
営業者  
氏名

法人にあつては、その名称および代表者の氏名

次のとおり宿泊衛生責任者を設置  
変更 しましたので、旅館業法施行条例第15条第2項の  
規定により届け出ます。

1 営業施設の名称および所在地

名 称

所在地

2 営業の種別

3 許可年月日および許可番号

年 月 日 福井県指令 保第 号

4 宿泊衛生責任者の氏名および住所

氏 名

住 所

5 設置年月日または変更年月日

年 月 日

備考 「設置  
変更」 については、不要のものを消すこと。