

年 月 日

那覇市長 宛

住所

氏名

電話 ()

法人の場合は、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名

住宅宿泊事業法第 14 条に基づく定期報告

年 月及び 月の住宅宿泊事業の実施状況について、下記のとおり報告します。

記

- 1 施設所在地
 - 2 届出番号
 - 3 宿泊させた日数
 - 4 宿泊者数
 - 5 延べ宿泊者数
 - 6 国籍別の宿泊者数の内訳（欄が不足する場合は、別に記載し添付のこと。）
- | | |
|----|------|
| 国名 | 宿泊者数 |
| 国名 | 宿泊者数 |
| 国名 | 宿泊者数 |
| 国名 | 宿泊者数 |

添付書類

宿泊者名簿の写し

【提出先】那覇市保健所 生活衛生課 098-853-7963

郵送：那覇市与儀 1-3-21

FAX：098-853-7965

E-mail：K-EISEI001@city.naha.lg.jp