

令和 年 月 日

尼崎市

生活衛生課長 様

住宅宿泊事業の実施同意に係る確認について

私、(事業者名) は、(届出施設所在地) において住宅宿泊事業を実施
したく思いますので、当該所在地周辺100m以内の区域における以下の対象施設の実施
同意に係る確認を依頼します。

記

- ・(対象施設名 所在地)
- ・(対象施設名 所在地)
- ・(対象施設名 所在地)

以 上

事業者名 (法人の場合は代表者氏名)

印