

送信先：FAX番号 086-233-5580

組 合 加 入 申 込 書

令和 年 月 日

岡山県旅館ホテル生活衛生同業組合  
理事長 峯平 晃行 殿

所在地（住 所）〒 .....

法 人 名 .....

氏名（法人代表者名） ..... 印 .....

※ 組合加入希望年月日 令和 年 月 日より組合加入をお願いします。

旅館・ホテル名			
営業代表者氏名			
営業所在地	〒		
ご担当者氏名			
連絡先	TEL :	FAX :	
	E-mail :		
旅館・ホテルと経営者 (法人) が異なる場合 のみご記入下さい。	法 人 名	代 表 者 名	所 在 地
営 業 規 模	和 室	洋 室	そ の 他
	畳 室	シングル 室	(宴会場) 会場
	畳 室	ツイン 室	(レストラン・喫茶) 箇所
	畳 室	ダブル 室	(宴会場・レストラン・喫茶・ロビー等の営業総面積)
	畳 室	トリプル 室	
	畳 室	その他 室	
合計 室	合 計 室	m <sup>2</sup>	
総面積	総面積	m <sup>2</sup>	
宿泊客収容人員	普通（通常人数）	団体（最大人数）	
	人	人	

旅館業法営業許可書の写しを組合加入申込書と一緒にFAXにて提出をお願い致します。