京都市医療衛生センター

住宅宿泊事業審査担当　宛

登録届

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。

〇届出情報

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅宿泊事業者の氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 届出番号 |  |

〇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 |  |

　※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