

鎌倉保健福祉事務所 住宅宿泊事業定期報告書

住宅宿泊事業法第14条の規定により、住宅宿泊事業者は偶数月の15日までに、前2か月の定められた事項について、神奈川県知事(鎌倉保健福祉事務所長)に報告する必要があります。(例:6月1日～7月31日の報告を8月15日までにを行います。)

* 下記の空欄(太枠内)に必要な事項を入力し、窓口、郵送、ファクシミリにより報告してください。

年 月 日
鎌倉保健福祉事務所長 様

事業者名	
届出番号	第M14 号
報告対象期間	年 月～ 月分
報告者名	
報告者連絡先	

事業実績報告

実施日に宿泊した人数を記録してください。
(連泊の場合は、連泊日すべてが実施日になります)

___ 月				___ 月			
実施日	人数	実施日	人数	実施日	人数	実施日	人数
1		17		1		17	
2		18		2		18	
3		19		3		19	
4		20		4		20	
5		21		5		21	
6		22		6		22	
7		23		7		23	
8		24		8		24	
9		25		9		25	
10		26		10		26	
11		27		11		27	
12		28		12		28	
13		29		13		29	
14		30		14		30	
15		31		15		31	
16				16			
計(人)	(A)			計(人)	(B)		

宿泊者数 国籍別内訳

国籍ごとの宿泊者数を記入して下さい。
(2か月間の合計です)

国籍	人数	国籍	人数
日本		米国	
韓国		カナダ	
台湾		オーストラリア	
香港		()	
中国		()	
タイ		()	
シンガポール		()	
マレーシア		()	
インドネシア		()	
フィリピン		()	
ベトナム		()	
インド		()	
英国		()	
ドイツ		()	
フランス		()	
イタリア		()	
スペイン		()	
ロシア		()	

延べ人数(A)+(B)	宿泊者数計 (国籍ごとの宿泊者数計)
宿泊日数計	人

報告先	鎌倉保健福祉事務所 環境衛生課 住所: 〒248-0014 鎌倉市由比ガ浜2-16-13	電話番号: 0467(24)3900	ファクシミリ番号: 0467(24)4379
------------	---	--------------------	------------------------

- ※注意事項
- ・例:日本人1人が3日間宿泊した場合、左表の宿泊した日全てに1と記入し、右表の日本の宿泊者数に1を記入します。
 - ・子どもや乳幼児も1人としてカウントします。
 - ・報告月間で宿泊させた人が0人の場合でも、その旨の報告が必要です。(0人、0日での報告)