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