

興行場営業廃止届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

住 所.....

氏 名.....

〔法人にあっては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

電話番号.....

次のとおり興行場営業を廃止しました。

1 廃止した営業施設の名称及び所在地

2 廃止年月日

3 廃止理由

(添付書類)

廃止する興行場の営業許可証