

興行場営業廃止届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

住 所.....

氏 名.....

〔法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

電話番号.....

電子メール.....

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