

興行場営業停止（廃止）届

年 月 日

（宛先）さいたま市保健所長

届出者 住 所

氏 名 *

*本人（代表者）が手書きしない場合は記名押印してください。

〔法人にあつては、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

興行場営業の全部（一部）を停止（廃止）しましたので、次のとおり届け出ます。

1 興行場の名称	
2 興行場の所在地	
3 興行場の種別	
4 停止期間	年 月 日から 年 月 日まで
5 廃止年月日	年 月 日
6 許可指令番号	指令 第 号
7 許可指令年月日	年 月 日
8 停止（廃止）の理由	

備考 廃止の場合は、興行場営業許可書を添付すること。