

	課長	係長	担当者
決裁			

様式第8号

興行場営業廃止届

令和 年 月 日

(宛先) 福岡市保健所長

住所
届出者
氏名

※法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

次のとおり興行場の営業を廃止したので、福岡市興行場法施行条例第3条の規定により届け出ます。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	福岡市 区
営業の種類別	
営業許可年月日 及び許可番号	年 月 日 福保環第 号
廃止年月日	令和 年 月 日
廃止の理由	