　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式　６

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 施設番号 | |  | | 受付入力確認 |  |
| 興行場営業許可事項変更届  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　大 阪 市 保 健 所 長  　　　　　　　　　　　　　　　　　営業者住所（法人の場合は事務所の所在地）  　　　　　　　　　　　　　　　　　 営業者氏名（法人の場合は名称、代表者氏名）    　大阪市興行場法施行細則第10条の規定により次のとおり届け出ます。 | | | | | | | |
|
|
|
|
| 施 設 名 称 |  | | | | | | |
| 所 在 地 |  | | | | | | |
| 変　更　事　項 | １　営業者の住所・氏名　　　　４　管理責任者  ２　施設の名称　　　　　　　　５　その他  ３　構造設備 | | | | | | |
| 変　更　前 | | | 変　更　後 | | | | |
|  | | |  | | | | |
| 届　出　事　由　発　生　年　月　日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| ◎届出部数　　２部（正・写）  ◎添付書類　　２部（正・写）  ・上記１の場合　法人の場合は変更事項が記載された登記事項証明書  ・上記３の場合　構造設備の概要（様式２）  変更箇所及び内容が明らかになる図面等の書類  ・上記５の場合　変更の内容が明らかになる書類 | | | | | 保健所受付印 | | |
|  | | |
| 担当者（TEL） | | |

　注意　届出は変更した日から１０日以内に提出すること　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　期限遵守指導済

行政書士法等行政手続きに関する法令等を遵守すること。