　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式　７

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 施設番号 |  | | 受付入力確認 |  |
| 興行場営業（休止・廃止）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11条の規定により次のとおり届け出ます。 | | | | | | | |
|
|
|
|
| 施 設 名 称 |  | | | | | | |
| 所 在 地 |  | | | | | | |
| 休　止 | 休止期間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 理　由 |  | | | | | |
| 廃　止 | 廃止の区分 | 廃業　・　引継ぎによる廃止　・　増改築による廃止 | | | | | |
| 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| * 添付すべき許可書を紛失しました。許可書を発見した場合は、速やかに   保健所長へ返還することを誓約します。 | | | | | | |
| ◎届出部数　　２部（正・写）  ◎添付書類　　２部（正・写）（廃止届のみ）  ・許可書  ・営業者が死亡した場合は  (1)届出者の戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し  (2)被相続人の戸籍謄本若しくは除籍謄本  (法定相続情報一覧図の写しの添付がある場合は不要)  (3)届出者を除く相続人全員の廃止同意証明書(様式全2) | | | | | 保健所受付印 | | |
|  | | |
| 担当者（TEL） | | |

　注意　届出は休止、廃止した日から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。