

様式第 6 号

興行場営業承継届（分割）

年 月 日

（あて先） 千葉市保健所長

主たる事務所の 所在地	
名称 代表者の氏名	(※)
(※) 記名押印又は法人の代表者が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により法人の代表者からの申請 であることを確認できる場合は記名のみで可。	
連絡先電話番号 連絡先メールアドレス	@

営業者の地位を承継したので、興行場法第 2 条の 2 第 2 項の規定により、次のとおり届け出ます。

興 行 場	名 称	フリガナ		
	所在地	千葉市 区 (電話)		
許 可 番 号	第 号	許 可 年 月 日	年 月 日	
分 割 前 の 法 人	名 称			
	主たる事務所の 所在地			
	代表者の氏名			
分 割 年 月 日	年 月 日			

添付書類

- 1 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書
- 2 現に交付を受けている興行場営業許可証

受 付 印

--