様式第５号

興行場営業承継届（合併）

　　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 |
| 合併により消滅した法人 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 合併年月日 | 年　　月　　日 |
| 添付書類 | 受付印 |
| １　合併後存続する法人又は合併により設立され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 |  |