年　　月　　日

　　　保健所長あて

届出者

住　所

氏　名

（）

　　群馬県興行場法施行細則第３条第２項の規定により、次のとおりしたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 | （電話　　　　　　） |
| 営業の種別 |  |
| 廃業年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休業期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| 廃業・休業の理由 |  |

　添付書類　廃業の場合には、許可書