

興行場営業許可証再交付申請書

年 月 日

長崎市保健所長 様

営業者 住 所

氏 名

年 月 日生

〔法人にあつては、その名称、事務所〕  
の所在地及び代表者の氏名

次のとおり営業許可証を〔 亡 失 〕  
〔 毀 損 〕 しましたので、長崎市興行場法施行細則第4条の規定により  
再交付くださるよう申請します。

興行場の所在地	長崎市
興行場の名称	
興行場の種別	
〔 亡 失 〕 〔 毀 損 〕 の理由	

備考 毀損の場合は、営業許可証を添付してください。

決 裁 日	
連 絡 日	
台帳記載日	

受 付 欄