

営業許可証紛失届

平成 年 月 日

大分市保健所長 殿

住所

届出者

氏名

印

年 月 日生

〔法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名

電話番号 - -

私は下記の許可を受けて営業していましたが、許可証を紛失いたしましたのでお届けします。なお、今後保管には十分注意しますので、よろしくお取り計らい下さい。

記

1・営業の種類別

2・屋号又は商号

3・許可年月日 年 月 日

4・許可指令番号 大分市指令第 号

5・許可有効期限 年 月 日