

年 月 日

大 分 市 保 健 所 長 殿

住所

氏名

(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)

営 業 許 可 書 紛 失 届

私は、下記のとおり保健所の許可を受けて旅館業の営業をしていましたが、営業許可書を紛失しましたのでお届けします。

記

1. 施設の名称

2. 所在地

3. 許可年月日 年 月 日

4. 指令番号 第 号