

営業許可証紛失(汚損)届

令和 年 月 日

熊本市保健所長 様

住 所

氏 名

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生

下記のとおり営業許可証を紛失(汚損)しましたのでお届けします。

営業所所在地 _____

営業所名称 _____

営業種目 _____

許可年月日 平成・令和 年 月 日

許可番号 指令()第 号

許可有効期限 至 令和 年 月 日

紛失(汚損)の理由