

営業許可証・確認済証 紛失届

営業許可証・確認済証を紛失したので届け出ます。

年 月 日

住所

氏名

静岡市保健所長様

記

施設所在地	
施設の名称	
許可又は確認年月日	
許可・検査番号	
紛失の理由	