

## 営業許可証の再交付申請書

年 月 日

(あて先) 静岡市保健所長

住所 ( 法人にあっては、その  
主たる事務所の所在地 )

申請者 氏名 ( 法人にあっては、その  
名称及び代表者の氏名 )

電話 ( )

営業許可証を亡失(損傷)したので、静岡市公衆浴場法等の施行に関する規則第3条第2項の規定により再交付を申請します。

営業施設の所在地	
営業施設の名称 (屋号又は商号)	電話 ( )
営業施設の種別	
許可年月日及び番号	年 月 日 第 号
亡失又は損傷年月日	年 月 日
亡失又は損傷の理由	
備 考	