紛 失 理 由 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）静岡市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

許可証

登録票

　この度、　　　　　　　　　の　　　　　を　　　　　 　　　　　のため

紛失しました。

　今後、このようなことのないよう充分注意し管理しますので、今回に限りよろしくお取り計らい願います。

許可証

登録票

　なお、紛失した　　　　を発見した場合は、速やかに返却する旨誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 許可又は登録番号 |  |
| 許可又は登録年月日 |  |
| 薬局、店舗、営業所等の所在地 |  |
| 薬局、店舗、営業所等の名称 |  |