

公衆浴場営業許可証再交付申請書

年 月 日

長崎市保健所長 様

営業者 住 所

氏 名

年 月 日生

〔 法人にあつては、その名称、事務所 〕  
〔 の所在地及び代表者の氏名 〕

次のとおり営業許可証を〔 亡 失 〕  
〔 毀 損 〕しましたので、長崎市公衆浴場法施行細則第5条の規定によ  
り再交付くださるよう申請します。

公衆浴場の所在地	長崎市
公衆浴場の名称	
公衆浴場の種類	
〔 亡 失 〕 〔 毀 損 〕の理由	

備考 毀損の場合は、営業許可証を添付してください。

決 裁 日	
連 絡 日	
台帳記載日	

受 付 欄