

旅館業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、長崎市旅館業法施行細則第5条の規定により再交付くださるよう申請します。

営業施設の所在地	長崎市
営業施設の名称	
営 業 の 種 別	
〔 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