

第 13 号様式 (第 12 条関係)

営業許可証紛失届

年 月 日

(あて先) 長崎市保健所長

届出者 住所  
(許可業者)  
氏名

(法人の場合は、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名)

営業許可証を紛失したので、長崎市食品衛生に関する規則第 12 条第 1 項の規定により次のとおり届け出ます。

	許可番号及びその年月日	営業所の名称等	営業の種類(種別)	営業所の所在地
1	号 . .			
2	号 . .			
3	号 . .			
4	号 . .			
5	号 . .			
備 考				

連絡先の 電話番号	(自) (店)
--------------	------------

※保健所使用欄

課長	係長	課員	係員