

令和 年 月 日

市川保健所長 様

届出者（営業者）

住所

氏名

（法人にあっては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

### 紛失届

下記の営業許可証を紛失しましたので、お届けいたします。

営業所所在地			
営業所の名称、屋号又は商号			
現に受けている許可の 番号及びその年月日		営業の種類 (業種)	備考
1	第 ー 号 年 月 日		
2	第 ー 号 年 月 日		
3	第 ー 号 年 月 日		
4	第 ー 号 年 月 日		
5	第 ー 号 年 月 日		
6 紛失の理由			