

紛 失 届

年 月 日

佐世保市保健所長 様

住 所

氏 名

私は、下記登録証を管理不十分のため紛失しましたが、今後かかることがないように注意いたしますので、よろしくお願ひいたします。

記

販 売 業 の 種 類	
登 録 番 号 及 び 年 月 日	
店 舗 の 名 称	
店 舗 の 所 在 地	