様式第６号（第１０条第６号関係）

営業許可書紛失届

年　　月　　日

　佐世保市保健所長　　　　様

届出者　住所

(営業者)電話番号

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | 法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 |
| 営業許可書を紛失したので、佐世保市食品衛生に関する規則第6条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。 | | |
| 営業所所在地  (電話番号) | (電話番号) | |
| 営業所の名称等 |  | |
| 営業の種類(種別) | (　　　　　　　　　　) | |
| 許可番号 | 第　　　　　号 | |
| 備考 | 営業者が死亡(法人にあっては解散)した場合は、戸籍法(昭和22年法律第224号)第87条に規定する届出義務者(法人の解散の場合は清算人)がその届出を行うこと | |