

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

(法人にあつては、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(法人にあつては解散)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