様式第14号（第５条第14号関係）

|  |
| --- |
| 旅館業営業許可書再交付願年　　月　　日佐世保市保健所長　様営業者　住所　ＴＥＬ　氏名　生年月日　法人にあってはその名称、事務所所在地及び代表者の氏名次のとおり旅館業営業許可書を紛失（毀損）しましたので、再交付してください。 |
| 営業施設の名称 |  | 営業の種別 |  |
| 営業施設の所在地 | 佐世保市TEL |
| 許可番号 |  |
| 添付書類１　紛失の場合は、旅館業営業許可書紛失届２　毀損の場合は、旅館業営業許可書 |