

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

T E L

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			