

許可証（認証書）紛失届

年 月 日

千葉県海匝保健所長 様

住所

氏名

(法人にあつては、所在地、
名称及び代表者の氏名)

次の食品営業許可証（ふぐ営業認証書）を紛失しましたのでお届けします。

記

| | |
|--------------------|----------------|
| 1 許可番号及び許可年月日 | 第 一 号 年 月 日 |
| 2 営業の所在地 | |
| 3 営業の種類 | |
| 4 営業所の名称 屋号又は商号 | |
| 5 紛失の理由 | |