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

（法人にあっては、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　　　　─　　　　　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 |  |