**営業許可証紛失（汚損）届**

令和　　　年　　　月　　　日

熊本市保健所長　様

住　所

氏　名

生年月日　　明・大・昭・平　　　年　　　月　　　日生

下記のとおり営業許可証を紛失（汚損）しましたのでお届けします。

営業所所在地

営業所名称

営業種目

許可年月日　　　　　平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日

許可番号　　　　　指令（　　　　　　）第　　　　　　　号

許可有効期限　　　　　至　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

紛失（汚損）の理由