年　　月　　日

（宛先）みなと保健所長

住　　所

氏　　名

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

営業許可書紛失理由書

下記施設の廃止届提出の際に添付指示があった許可書は、紛失したため提出できませんので、よろしくご処置願います。

記

⒈　施設の名称

⒉　施設の所在地　　東京都港区　　　　　丁目　　番　　号

⒊　営業の種別

⒋　許可日付番号　　　　　　年　　月　　日　　　　第　　　号