

紛失届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

住所

氏名

下記の許可書を紛失しましたのでお届けします。

記

1 業 種

2 屋 号

3 営業所所在地

4 許 可 番 号

5 許可の有効期間 年 月 日から

年 月 日まで

6 紛失した理由