

紛失理由書

令和 年 月 日

(あて先)
大津市保健所長

住 所

〔法人にあつては、主
たる事務所の所在地〕

氏 名

〔法人にあつては、名
称及び代表者の氏名〕

私は下記の<許可証・登録票>を管理不十分により紛失しましたが、今後、係ることのないよう十分注意し管理しますのでよろしくお取り計らい願います。

なお、紛失した<許可証・登録票>を発見したときは、直ちに返納いたします。

記

許可・登録の種類	
許可・登録番号及び年月日	第 号 令和 年 月 日
店舗の名称	
店舗の所在地	