

最上保健所長 殿

住所（法人の場合は所在地）

電話番号

氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）

印

営業許可証の返納届

紛失した許可証を発見したので、再交付許可証を返納します。

記

- 1 営業所所在地
- 2 営業の種類 営業所の名称（屋号）
- 3 再交付年月日

平成 年 月 日