許可証紛失理由書

年 月 日

鳥取市保健所長　様

住 所（法人にあっては,主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては,名称及び代表者の氏名）

このたび、下記の許可証を管理不十分により紛失してしまいました。今後かかることのないよう，十分注意し，管理いたしますのでよろしくお取り計らい願います。

なお，紛失いたしました許可証を発見したときはただちに返納いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務の種類 |  | | |
| 許可番号 | 第　　　　　号 | 許可年月日 | 年　　月　　日 |
| 営業所の名称 |  | | |
| 営業所の所在地 |  | | |
| 許可の有効期限 | 年　　　　月　　　日まで | | |
| 紛失の理由 |  | | |