

様式第7号（第8条関係）

許 可 指 令 書 紛 失 届

年 月 日

保健所長 様

住 所

氏 名

〔 法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

営業許可指令書を紛失したので、長崎県食品衛生に関する規則第8条第1項の規定に

より、次のとおり届け出ます。

営業所の所在地 又は販売区域	TEL — —
営業所の名称、 屋号又は商号	
営業の種類 (種 別)	( )
許 可 番 号	保 衛 第 号
紛 失 理 由	
備 考	