

# 食品営業許可指令書紛失届

平成 年 月 日

大町保健所長 殿

住所

氏名

印

下記施設の食品営業許可指令書を亡失しました。

記

## 1 施設の名称及び所在地等

申請者住所
申請者氏名
営業所の所在地
営業所の名称
営業の種類
許可指令 長野県大町保健所指令 第1号
有効年月日 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

## 2 亡失の理由