令和　　　年　　　月　　　日

公衆浴場許可証明書交付申請書

長崎県県南保健所長　　様

住所（法人にあっては所在地）

開設者

氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）

下記により、公衆浴場許可証明書の交付を申請します。

記

１．住　　所

２．氏　　名

３．営業所の名称

並びに住所

４．許可年月日

５．申請の理由

* 長崎県手数料条例の規定により、４００円の県収入証紙を添付して下さい。