

様式第7号（第8条関係）

許可指令書紛失届

年 月 日

西彼保健所長 様

住 所
氏 名

（法人にあっては、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	