

令和 年 月 日

山形県庄内保健所長 殿

住所
(法人の場合は所在地)

氏名
(法人の場合は名称及び代表者名)

㊟

営業許可証の返納届

紛失した許可証を発見したので、再交付許可証を返納します。

記

- 1 営業所所在地
- 2 営業の種類
- 3 再交付年月日