

て ん 末 書

年 月 日

(あて先) 東大阪市保健所長

住 所

氏 名

営業所所在地 東大阪市

営業所名称

このたび、管理不十分により食品営業許可証を紛失・破損・汚損致しました。今後このようなことの無いように十分注意しますので、よろしくお取り計らいのほどお願いします。

なお、紛失した許可証を発見した場合は、直ちに返納いたします。