

# てん末書

令和 年 月 日

(宛先) 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。