

浴場業許可書再交付申請書

年 月 日

堺市保健所長 殿

営業者 住所（所在地）

フリガナ

氏名（名称）

（代表者氏名）

電話番号

堺市公衆浴場法施行細則第9条第1項の規定により、次のとおり許可書の再交付を申請します。

名称	
所在地	
再交付の理由	
備考	

注意 営業者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先]担当者名：
電話番号：