

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） ●●府●●市●●区●●町●番●号
フリガナ カブシキガイシャサカイ
氏名（名称） 株式会社堺
（代表者氏名） 代表取締役 堺 太郎
電話番号 〇〇〇-●●●-▲▲▲▲

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	堺浴場
所在地	堺市●●区●●町●番●号
再交付の理由	紛失のため
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。