て ん 末 書

年　 　月　 　日

（あて先）八尾市保健所長

　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　(法人の場合は、法人名及び代表者名)　　（記名でも可）

　このたび、管理不十分により　　　　　　　　　　営業許可証を

紛失

破損　致しました。今後このようなことのないように十分注意し取

汚損

扱いますので、よろしくお取り計らいのほどお願い申し上げます。

　なお、紛失した許可証を発見した時は、直ちに返納致します。