紛　失　理　由　書

　今般、　　　　　　　　　　の手続きにあたり、検査確認済証を誤って紛失してしまい添付できませんので、よろしくお取り計らい願います。

　なお、検査確認済証が発見された場合には、速やかに提出いたします。

　　　年　　　月　　　日

茅ヶ崎市保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　営業所名

　営業所所在地

　確認年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　確認済証番号　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　　号