第3号様式(第4条関係)

旅館業営業許可証再交付申請書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　(宛先)茅ヶ崎市保健所長住所又は所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名)　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　営業許可証の再交付について、次のとおり申請します。 |
| 旅館業の種類 | □　旅館・ホテル営業　　□　簡易宿所営業　　□　下宿営業 |
| 旅館業の施設の名称 | 　 |
| 旅館業の施設の所在地 | 　 |
| 旅館業の施設の電話番号 | 　 |
| 営業許可証 | 番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 交付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 亡失、汚損又は毀損の年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 再交付を申請する理由 | 　 |

備考　1　「旅館業の種類」欄は、該当する□にレ印を記入してください。

　　　2　営業許可証の亡失による場合を除き、現に交付を受けている営業許可証を添付してください。