

営業許可証（承継承認書）の再交付申請書

年 月 日

（あて先）静岡市保健所長

住所 （ 法人にあっては、その  
主たる事務所の所在地 ）

申請者 氏名 （ 法人にあっては、その  
名称及び代表者の氏名 ）

電話 （ ）

営業許可証（承継承認書）を亡失（損傷）したため、静岡市旅館業法施行細則第3条第2項の規定により再交付を申請します。

営業施設の所在地	
営業施設の名称 （屋号又は商号）	電話 <small>（ ）</small>
営業施設の種別	
許可年月日及び番号	年 月 日 第 号
亡失又は損傷年月日	年 月 日
亡失又は損傷の理由	
備 考	