

営業許可書等返納届

令和 年 月 日

いわき市保健所長 様

住所 (所在地)

届出者 <sup>ふりがな</sup> 氏名 (名称及び代表者氏名)

電話番号

施設の所在地 (自動車の場合は車台 番号及び登録番号)		
No.	<sup>ふ</sup> 施設の <sup>り</sup> 名称、 <sup>が</sup> 屋号又は <sup>な</sup> 商号	営業の種類
	施設の許可の番号及び当該許可を受けた年月日	特記事項
1		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
2		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
3		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
4		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
5		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
返納の理由		

備考 次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 営業許可書
- (2) 自動販売機による営業又は自動車による営業の場合にあっては、営業許可済証