年　　月　　日

　　　置賜保健所長　殿

住　所(法人の場合は所在地)

氏　名(法人の場合は名称及び代表者名)

許可証返納届

紛失した許可証を発見したので返納します。

記

１　営業所所在地

２　営業所名称

３　営業の種類

４　再交付年月日