**第12号様式**（第６条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

申請者　郵便番号

住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の職・氏名・電話番号

電話番号

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

旅館業営業許可書再交付申請書

旅館業営業許可書の再交付を受けたいので、高知県旅館業法施行細則第４条の３第１項の規定に基づき次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業施設 | 所在地 | 郵便番号 |
| 名称 | 電話番号 |
| 許可指令番号 | 第　　　　　号 |
| 許可指令年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 営業の種別 | 旅館・ホテル　・　簡易宿所　・　下宿 |
| 再交付の申請理由 | 紛失　・　毀損　・　汚損 |

注　１　「営業の種別」欄及び「再交付の申請理由」欄は、該当するものを○で囲んでください。

２　旅館業営業許可書を毀損し、又は汚損したときは、その旅館業営業許可書を添えてください。