

営業許可済証明願

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市保健所長

営業者 住所

氏名

(法人の場合はその名称及び代表者の氏名)

下記のとおり旅館の許可済証明を願います。

記

1 施設の所在地

2 施設の名称

3 許可年月日及び許可番号

年 月 日 第 号

第 号

前記のとおりであることを証明する。

令和 年 月 日

高槻市保健所長 古市 一穂

収納印

收受印