

第 10 号様式（第 9 条関係）

温泉利用許可証再交付申請書

年 月 日

長崎市保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり、温泉利用許可証を〔 亡 失 〕
〔 き 損 〕 しましたので、長崎市温泉法施行細則第 9 条の規定に
より再交付くださるよう申請します。

利用施設の場所	長崎市
利用施設の名称	
利用許可指令番号	
〔 亡 失 〕 〔 き 損 〕 の理由	

備考 毀損の場合は、許可証を添付してください。

決 裁 日	
連 絡 日	
台帳記載日	

受 付 欄