

# 紛失理由書

令和 年 月 日

和歌山市保健所長 様

住 所 \_\_\_\_\_

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

この度、\_\_\_\_\_の登録票を\_\_\_\_\_ため  
紛失しました。

今後、このようなことのないよう充分注意し管理しますので、今回の限りよろしくお取り計らい願います。

なお、紛失した登録票を発見した場合は、速やかに返却する旨、誓約します。