　様式第29号

再　開　届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区 分 | | 利　　用　　施　　設 |
| 再開に係る  施 設 | 名　称 |  |
| 所在地 | 市  佐賀県　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地  　　　　　　　　郡　　　　　町 |
| 許　可 | 佐賀県指令　　　第　　　　号　　　　年　　月　　日 |
| 再開理由 | |  |
| 再開年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 備 考 | |  |

　上記のとおり再開しますので、届出をします。

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　 　　　　　住　所

　　　　　　　　　 　　　　　氏　名

　　　 　（法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名）

　佐賀県知事　　　　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 電 話 | （　　　） |

申請者等のお名前や連絡先などの個人情報については、申請等の審査のために使用し、第三者に提供することはありません。

ただし、関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむをえない場合などに提供や利用する場合があります。

詳しくは、「佐賀県個人情報保護方針https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00319144/index.html」をご覧ください。

お問い合わせは、薬務課製薬・温泉担当（電話番号：0952-25-7483）までお願いします。