様式第19号(第17条関係)

原　状　回　復　報　告　書

職氏名　　様

年　　月　　日付第　　号で命じられたとおり原状に回復したので、鳥取県温泉法施行細則第17条の規定により、次のとおり報告します。

年　　月　　日

報告者
住　　所
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)
氏　　名　　㊞
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)
電話番号

原状回復年月日	年　　月　　日
原状回復の方法	

注　氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。