

営業許可証再交付申請書

年 月 日

南部保健所長 殿

申請者住所

氏 名

〔 法人にあっては、法人の名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

電話番号

下記の営業許可証の再交付を申請します。

記

- 1 営業の種類
- 2 許可番号
- 3 営業所の名称
- 4 営業所の所在地
- 5 許可を受けた年月日
- 6 再交付を申請する理由（次の該当する項目に○をつけること。）

（1）紛失 （2）破損 （3）汚損

（注意）用紙の規格は、日本工業規格A4判とする。

（添付書類）再交付申請の理由が、許可証を破損し、又は汚損した場合にあっては当該許可証を添付すること。

（提示書類）紛失した場合であって許可営業者本人が申請を行う場合は身分を証明する書類を、許可営業者の代理人が申請を行う場合はそれを証明する書類