

営業許可証再交付申請書

令和 年 月 日

中部保健所長 殿

申請者住所

氏 名

電話番号

(法人にあつては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

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

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