|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業施設認定証 | 再交付書換え交付 | 申請書 |

　　　年　　月　　日

広島県東部保健所長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所法人にあつては，主たる事務所の所在地 | 〒 |
| 電話 | (　　)　　　― |
| 氏名法人にあつては，名称及び代表者の氏名 | 印　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　 |
| 　　営業施設認定証 | を亡失を汚損の記載事項を次のとおり変更 | したので， | 再交付書換え交付 | してください。 |
| 営業所 | 所在地 | 〒電話番号　　　　　　 |
| 名称，屋号又は商号 | 　 |
| 営業の種類 | 　(　　　　)　 |
| 現に受けている営業施設の認定番号及びその年月日 | 　　指令　　　　第　　　　　号　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 変更事項 | 新 | 　 |
| 旧 | 　 |
| 変更年月日 | 　 | 　　　　　　年　　月　　日 |

　注　1　不用の文字は，消すこと。

　　　2　「営業の種類」欄には，魚介類等行商業の場合は，その営業内容を(　)内に記載すること。

　　　3　「所在地」欄には，魚介類等行商業の場合は，その主な行政区域を記載すること。

　　　4　記載事項を変更したときは，その事実を証明する書類を添付すること。

　　　5　申請者が法人の場合には，社印及びその代表者印を押印すること。

　　　6　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列4とする。