

様式第4号（第7条関係）

手数料欄

営業施設認定証 再交付 申請書
書換え交付 平成 年 月 日

広島県西部保健所長 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、主たる事務所の所在地	印
生年月日	年 月 日生

営業施設認定証 を 亡失 再交付
汚損したので してください。
の記載事項をつぎのとおり変更 書換え交付

営業所	所在地	〒
	名称、屋号又は商号	電話番号
	営業の種類	
	現在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 平成 年 月 日
変更事項	新	
	旧	
変更年月日		平成 年 月 日

- 注 1 不用な文字は、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、日本工業規格A列4とする。