

様式第4号（第7条関係）

（表面）

営業施設認定証 再交付申請書
書換え交付

令和 年 月 日

広島県西部東保健所長 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 再交付
を 汚損したので、 書換え交付
の記載事項を次のとおり変更 してください。

営業所	所在地	〒
	名称、屋号又は商号	電話番号
	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		令和 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 広島県収入証紙による手数料は、裏面にちよう付すること。
 7 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

(裏面)

広島県収入証紙ちょう付欄

収入証紙

円確認