|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。