

手数料欄

営業施設認定証再交付申請書
書換え交付

令和 年 月 日

広島県北部保健所長 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)	⑩
	生 年 月 日	年 月 日生

営業施設認定証を 亡失 再交付 してください。
の記載事項を次のとおり変更 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 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，日本工業規格A列4とする。