

# 営業許可証再交付願

令和 年 月 日

北海道網走保健所長 様

申請者 住所

氏名

(法人にあつては、その名称及び代表者氏名)

明・大・昭 年 月 日生

営業許可証を次の事由により紛失（損傷）したので、再交付をお願いします。

- 紛失（損傷）の事由
- 営業の種類
- 営業所の名称及び所在地
- 業種番号 ( ) 第 号
- 許可番号 才保生 第 号指令

※備考: 損傷した場合は、損傷した許可証を添付すること。