　　　　　　　　　　　　　　許可証再交付願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　北海道紋別保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

　下記のとおり許可証を再交付してくださるようお願いします。

１　営業所所在地

２　営業所の名称、屋号又は商号

３　営業の種類

４　許可年月日及び番号

　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号

５　再交付の理由