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

 （法人にあっては、その名称及び代表者氏名）

 明・大・昭・平　　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。

１　紛失（損傷）の事由

２　営　業　の　種　類

３　営業所の名称及び所在地

４　業種番号 　　　 （　　　　）第　　　　　　号

５　許可番号 　　　 オ保生　　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。