

営業許可証

再交付
書換え

申請書

令和 年 月 日

広島市保健所長

受付印

申請者の住所
電話番号
(ふりがな)
氏 名
(法人にあっては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

施設の所在地 広島市 区 丁目 番 号 番地		ビル名称及び階 電話番号
施設の名称・屋号又は商号		営業の種類・類別
許可年月日 年 月 日		許可番号 第 号
申請の内容 ☐ 書換え ☐ 再交付	書換えの理由 ☐ 申請者の氏名の変更 ☐ 施設の名称等の変更 ☐ 許可条件の変更 ☐ その他 ()	変更届出 (承認) 年 月 日
	再交付の理由 ☐ 亡失 ☐ き損 ☐ その他 ()	

ここから下には記入しないでください。

有効期間 年 月 日から 年 月 末日まで	照合 /	公印 /
再交付・書換え年月日 . .		台帳処理 /
特記事項		

(伺い)

係 /	係長	課長
--------	----	----

(受付)

係 /	係長 /
--------	---------