

営業許可証  
確認 認定 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

(法人にあつては、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                       |  | ビル名称及び階             |                    |
| 広島市                          | 区  | 丁目                  | 番 号                |
|                              |  |                     | 番地                 |
| 電話番号                         |  |                     |                    |
| 施設の名称・屋号又は商号                 |  | 営業の種類・類別            |                    |
| 許可・確認・認定年月日                  |  | 許可・確認・認定番号          |                    |
| 年 月 日                        |  | 許 可 ・ 確 認 ・ 認 定 第 号 |                    |
| 申請の内容                        | 書換えの理由   |                     | 変更届出 (承認)<br>年 月 日 |
|                              | 再交付の理由   |                     |                    |
| <input type="checkbox"/> 書換え | <input type="checkbox"/> 申請者の氏名の変更 <input type="checkbox"/> 施設の名称等の変更<br><input type="checkbox"/> 許可条件の変更 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                     |                    |
| <input type="checkbox"/> 再交付 | <input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ( )   |                     |                    |

(添付種類) 営業許可証、営業施設認定証、かき作業場設置許可証又は確認証 (亡失した場合を除く。)

ここから下には記入しないでください。

|            |    |      |
|------------|----|------|
| 有効期間       | 照合 | 公印   |
| 年 月 日から    |    |      |
| 年 月 末日まで   | ✓  | ✓    |
| 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 |
| ✓ | ✓  |