

営業許可申請事項変更承認申請書

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

生年月日 (大・昭・平) 年 月 日

(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)

営業所所在地 広島市 区 丁目 番 号 番地	ビル名称及び階 電話番号
営業所の名称・屋号又は商号	営業の種類
許可年月日 年 月 日	許可番号 許可 第 号
変更事項 新 (変更後) 旧 (変更前)	

ここから下には記入しないでください。

施設調査年月日 . .	施設基準 適 ・ 否	監視員
----------------	------------	-----

(伺い)

係	係長	課長
---	----	----

承認年月日 . .	台帳	照合	公印
承認番号 第 号	✓	✓	✓

(受付)

係	係長
---	----

切 り 取 り 線

営業許可申請事項変更承認書

承認 第 号
令和 年 月 日

様

広島市保健所長

年 月 日付の申請を承認します。

営業所所在地	営業所の名称、屋号又は商号	営業の種類
許可の条件	許可の有効期間 年 月 日から 年 月 末日まで	