

営業許可証再交付願

年 月 日

北海道江別保健所長 様

住 所

氏 名

(法人にあつては、その
名称及び代表者の氏名)

年 月 日生

電話番号 () —

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 営業所の所在地
- 3 営業所の名称、屋号又は商号
- 4 営業の種類、業種番号

備考 損傷した場合は、損傷した現品を添えること。