

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) 年 月 日
	□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 ()		
□書換え			
□再交付	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	照合	公印
年 月 日から		
年 月 末日まで	✓	✓
再交付・書換え年月日	・	・
特記事項		台帳処理 ✓

(伺い)

係	係長	課長
✓		

(受付)

係	係長
✓	✓