|  |
| --- |
| 営業許可証再交付申請書年　　　月　　　日　　北海道富良野保健所長　様 |
| 届出者　　住　所　　法人にあっては、その主たる事務所の所在地　　　　　氏　名　　法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 |  |
| 年　　月　　日生　 |
| 営業許可証を紛失（損傷）したので、再交付を申請します。１　営業所の所在地２　営業所の名称、屋号又は商号３　営業の種類及び許可番号４　再交付の事由 |

備考　損傷した場合は、損傷した現品を添えること。