|  |  |
| --- | --- |
| 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。