

# 再交付願い

年 月 日

北海道室蘭保健所長 様

住 所

願出者

氏 名

次の営業許可証について、再交付願います。

記

1 営業所所在地

\_\_\_\_\_

2 営業所の名称

\_\_\_\_\_

3 営業の種類、番号

( \_\_\_\_\_ ) 第 \_\_\_\_\_ 号 担保生第 \_\_\_\_\_ 号

4 再交付の理由

亡失、き損

# 記載例

再交付願い

提出日

年 月 日

北海道室蘭保健所長 様

願出者 個人の場合  
営業許可申請者の...  
①ご自宅の住所  
②氏名  
を記入して下さい。

住所  
願出者  
氏名

願出者 法人の場合  
営業許可申請者の...  
①会社の住所  
②法人名  
③代表者の肩書き及び  
氏名を記入してください

次の営業許可証について、再交付願います。

記

- 1 営業所所在地 ④「営業所所在地」の住所を記入して下さい

\_\_\_\_\_

- 2 営業所の名称 ⑤「営業所の名称、屋号又は称号」を記入して下さい

\_\_\_\_\_

- 3 営業の種類、番号

⑥ ( 営業の種類 ) とその番号 ⑦指令番号を記入して下さい。  
不明な際は保健所にて確認することが可能です。

( \_\_\_\_\_ ) 第 \_\_\_\_\_ 号 胆保生第 \_\_\_\_\_ 号

- 4 再交付の理由 ⑧再交付となった理由を記入して下さい。

亡失、き損 亡失、き損 どちらかに○をおつけ下さい。

**！！注意！！**

**申請時の記載内容から変更がありましたら、係員まで申しつけ下さい。**