

再交付願い

令和 年 月 日

北海道帯広保健所長 様

住所 _____

氏名 _____

次の営業許可証について、再交付をお願いします。

記

1 営業施設所在地

2 営業施設の名称、屋号

3 営業の種類、番号

(_____) 第 _____ 号 十保生 第 _____ 号

4 再交付の理由

紛失、汚損、氏名変更、その他 (_____)