

様式第4号（第7条関係）

（表面）  
 営業施設認定証 再交付申請書  
 書換え交付

令和 年 月 日

広島県西部保健所長 様

申請者	住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）	〒
	電 話	（ ） —
	氏 名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）	(印)
	生 年 月 日	年 月 日生

を 亡 失 再 交 付  
 営業施設認定証を 汚 損したので、 してください。  
 の記載事項を次のとおり変更 書換え交付

営 業 所	所 在 地	〒	電話番号	
	名 称, 屋 号 又 は 商 号			
	営 業 の 種 類	( )		
	現 に 受 け て い る 営 業 施 設 の 認 定 番 号 及 び そ の 年 月 日	指 令	第 年 月 日	号
変 更 事 項	新			
	旧			
変 更 年 月 日	年 月 日			

- 注 1 不用の文字は、消すこと。  
 2 「営業の種類」欄には、魚介類等行商業の場合は、その営業内容を( )内に記載すること。  
 3 「所在地」欄には、魚介類等行商業の場合は、その主な行政区域を記載すること。  
 4 記載事項を変更したときは、その事実を証明する書類を添付すること。  
 5 申請者が法人の場合には、社印及びその代表者印を押印すること。  
 6 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。