様式第８号（第１３条関係）

|  |
| --- |
| 営業許可証（許可標識）再交付（書換交付）申請書 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　鳥取市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　郵便番号

住　　所

氏　　名

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

下記の営業許可証（許可標識）の再交付（書換交付）を受けたいので、申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所所在地 | 　 |
| 営業所の名称等 | 　 |
| 営業の種類 | 　 |
| 変更内容（記載事項に変更が生じた場合に限る。） | 変更前 | 　 |
| 変更後 | 　 |
| 変更（再交付）の理由 | 　 |

　添付書類

　　営業許可証（許可標識）を破損し、若しくは汚損し、又は記載事項に変更が生じた場合にあっては、当該営業許可証（許可標識）