

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

（法人にあつては、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）