様式第1号（第３条関係）

**年　　月　　日**

**青森市保健所長　様**

**住　所**

**氏　名**

**営業許可証（確認済証）再交付願**

**下記の営業許可証（確認済証）を再交付願います。**

**１　営業許可証（確認済証）の表示**

**年　　月　　日付け第　　　　号による**

**の営業許可証（確認済証）**

**営業者氏名**

**営業施設名称**

**営業場所**

**２　再交付申請の理由**

**紛失　、　変更（名称　・　氏名　・　住居表示　）、承継**

**その他（　　　　　　　　）**

注1　氏名を本人が自署しない場合は、記名押印すること。

2　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。