

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。