

営業許可証明願

(宛先) 名古屋市保健所長

年 月 日

申請者 住 所
氏 名

(法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の氏名)

次の理由により、下記の営業について営業許可証明書を発行してください。

- (理由) 1 営業許可書をき損又は紛失
2 営業許可申請事項の変更
(申請者の住所、氏名、施設の名称・屋号又は商号)

記

施 設 の 所 在 地	名古屋市 区
施 設 の 名 称 、 屋 号 又 商 号	
営 業 者 の 住 所	
営 業 者 の 氏 名	
営 業 の 種 類	
許 可 年 月 日 ・ 番 号	年 月 日 指令 第 号
許 可 の 有 効 期 間 そ の 他 の 条 件	年 月 日から 年 月 日まで

収 入 手 数 料 印		収 受 印	
-------------------	--	----------	--