

営 業 許 可 書 再 交 付 願

年 月 日

いわき市長 様

住所 (所在地)

願出者 氏名 (名称及び代表者氏名)

電話番号

注意 □のある欄は、該当する箇所に~~レ~~印を付けてください。

営業所	所在地	
	名称、屋号 又は商号	
営業の種類		
現に受けている 営業許可	許可年月日	年 月 日
	許可番号	第 号
再交付を受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 忘失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損	

備考 営業許可書を汚損し、又は破損したことにより、その再交付を受けようとするときは、当該許可書を添付してください。