

営業許可書等書換願

令和 年 月 日

いわき市保健所長 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☑印を付けてください。

区	分	<input type="checkbox"/> 営業許可書	<input type="checkbox"/> 営業許可済証
施 設	所在地 (自動車の場合は車台番号及び登録番号)		
	名称、屋号又は商号		
営 業 の 種 類			
施 設 の 許 可 の 番 号 及 び 当 該 許 可 を 受 け た 年 月 日			
書 換 え を 受 け よ う と す る 理 由		<input type="checkbox"/> 名称、屋号又は商号の変更 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

備考 次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 営業許可書
- (2) 自動販売機による営業の場合にあつては、営業許可済証