

様式第8号(第8条関係)

許可指令書再交付願

年 月 日

保健所長 様

住所
氏名

年 月 日生

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

次のとおり営業許可指令書を紛失(き損)したので、再交付願います。

営業所の所在地 又は販売区域	TEL
営業所の名称、 屋号又は商号	
営業の種類 (種 別)	()
許可番号	保衛 第 号
紛失又はき損の 理 由	
備 考	許可指令書をき損した場合は、当該指令書を添付すること。