

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 | | いわき市指令第 | 号 |
| 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