

営業許可証書換え交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 奈良市保健所長

申請者 住 所
氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所
在地並びに名称及び代表者の氏名)

生年月日

年 月 日生

電 話

次のとおり営業許可証の書換え交付を受けたいので、奈良市食品衛生法施行細則第10条の2第2項の規定により申請します。

営業所	名称、屋号 又は商号	電話	
	所在地	奈良市	
受付番号	営業許可番号及び許可年月日		営業の種類
	1	第 号 平成・令和 年 月 日	
	2	第 号 平成・令和 年 月 日	
	3	第 号 平成・令和 年 月 日	
	4	第 号 平成・令和 年 月 日	
	5	第 号 平成・令和 年 月 日	
変更した事項			
変更の内容	変更前		
	変更後		
変更の理由			
変更年月日		令和	年 月 日

□内は、記入しないでください。

添付書類 営業許可証

台帳		P C	
----	--	-----	--