

第 4 号様式（第13条関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦長型）

営 業 許 可 証 再 交 付 申 請 書

年 月 日

神奈川県知事殿

（神奈川県 保健福祉事務所長）

申請者 郵便番号

住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務
所の所在地、名称及び代表者
の氏名）

生年月日

年 月 日

電話番号 （ ） ー

次の理由により、営業許可証の再交付を申請します。

営 業 所	所 在 地	電話番号（ ） ー	
	名 称		
営 業 の 許 可 年 月 日 及 び 許 可 番 号		営 業 の 種 類	備 考
1	年 月 日 第 号		
2	年 月 日 第 号		
3	年 月 日 第 号		
4	年 月 日 第 号		
5	年 月 日 第 号		
再 交 付 申 請 の 理 由			
備 考			