

တည်းခိုရိပ်သာလုပ်ငန်း သို့မဟုတ် ကလေးများအတွက် ယာယီအပန်းဖြေစခန်း လုပ်ကိုင်ရန် လိုင်စင်လျှောက်ထားခြင်း

ညွှန်ကြားချက်များ

ဖွင့်လှစ်ရန်မစီစဉ်မီ အနည်းဆုံး ရက် 30 အလိုတွင် လျှောက်လွှာနှင့် အခကြေးငွေကို ပေးပို့ပါ။

လျှောက်လွှာကိုရှင်းလင်းပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ပါ။ ၎င်းကို လက်မှတ်ထိုးထားရမည်။ အပြည့်အစုံ ဖြည့်စွက်မထားသော လျှောက်လွှာများကို ပြန်ပို့မည်ဖြစ်ပြီး ယင်းသည် လိုင်စင်ထုတ်ပေးသည့် လုပ်ငန်းစဉ်ကို နှောင့်နှေးစေပါမည်။

သင့်ချက်လက်မှတ် သို့မဟုတ် ငွေလွှဲစာကို ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးဌာန (Vermont Department of Health) ထံသို့ ပေးချေရန်အောင်ပြုလုပ်ပါ။ အခကြေးငွေပေးဆောင်ပြီးသည်နှင့် ထိုငွေကို ပြန်မရနိုင်ပါ။

အသစ်တည်ဆောက်ခြင်းနှင့် အကြီးစား ပြုပြင်မွမ်းမံမှု အားလုံးအတွက် အစီအစဉ် အစီရင်ခံစာကို တင်ပြပါ။ အစီအစဉ် အစီရင်ခံစာအတွက် အခကြေးငွေ မပေးရပါ။

အဆောက်အဦအတွက် ရေ/ရေဆိုးစွန့်ထုတ်မှု ခွင့်ပြုချက်မိတ္တူ သို့မဟုတ် ရေဆိုးစွန့်ထုတ်မှု ခွင့်ပြုချက်အစား အင်ဂျင်နီယာတစ်ဦးထံမှ စာတစ်စောင်ကို တင်ပြပါ။ သင့်စီမံကိန်းအတွက် ခွင့်ပြုချက် မရှိပါက [ဒေသန္တရရုံး](#) (လင့်ခ်သည် အင်္ဂလိပ်လိုဖြစ်သည် သို့သော် Google Translate ဘာသာပြန်ရှိပါသည်။) သို့ ဆက်သွယ်ပါ။

လျှောက်လွှာအချက်အလက် အပြည့်အစုံကို စာဖြင့်ပေးပို့ရန်-
VT Dept of Health
Environmental Health
Food & Lodging Program
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-8350

နောက်ထပ်လုပ်ဆောင်ရမည့် အဆင့်များ

သင့်လျှောက်လွှာကို ကျွန်ုပ်တို့လက်ခံရရှိပြီးနောက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးရေးမှူးသည် သင့်လုပ်ငန်း အသေးစိတ်အချက်များကို ဆွေးနွေးရန်နှင့် စစ်ဆေးမှုအတွက်စီစဉ်ရန် သင့်ထံဆက်သွယ်ပါမည်။

စစ်ဆေးမှု အောင်မြင်ပြီးနောက်တွင် လိုင်စင်ကို သင်ရရှိပါမည်။ လိုင်စင်သည် စစ်ဆေးသည့်နေ့မှစ၍ တစ်နှစ်ကြာ သက်တမ်းရှိပါသည်။

ဥပဒေအရ လိုင်စင်လျှောက်ထားသည့် အချက်အလက်များသည် အများပြည်သူဆိုင်ရာမှတ်တမ်းများဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်ဥပဒေက တားမြစ်ထားခြင်းမရှိပါက ၎င်းတို့ကို အများပြည်သူက ကြည့်ရှုနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက အစားအသောက်နှင့် တည်းခိုရိပ်သာလုပ်ငန်း ပရိုဂရမ် 802-863-7221 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ဘာသာစကား ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် 802-863-7220 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပြီးနောက် 0 ကို နှိပ်ပါ။

အဆောက်အဦ အချက်အလက်များ

1. ဤလျှောက်လွှာမှာ မည်သည့်လျှောက်လွှာ အမျိုးအစားဖြစ်သနည်း။

- အသစ် - အသစ်တည်ဆောက်ခြင်း သို့မဟုတ် အသုံးပြုမှု ပြောင်းလဲခြင်း။ အသစ်တည်ဆောက်ခြင်းအတွက် အစီအစဉ် အစီရင်ခံစာတစ်ခု လိုအပ်သည်။
- ပိုင်ဆိုင်မှု ပြောင်းလဲခြင်း - အဆိုပါနေရာကို ယခင်က အစားအသောက် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းအတွက် လိုင်စင်ရထားသော်လည်း တရားဝင်အဖွဲ့အစည်းအသစ်တစ်ခုအောက်တွင် လုပ်ကိုင်မည်ဖြစ်သည်။
- သက်တမ်းတိုးခြင်း - ရှိပြီးသားလိုင်စင်ကို သက်တမ်းတိုးခြင်း။

2. ဖွင့်လှစ်ရန်စီစဉ်ထားသည့် ရက်စွဲ-

3. အဆောက်အဦ အမည် (dba) အများပြည်သူသိရှိစေမည့် အမည်ကို ဖော်ပြပေးပါ။

4. တည်နေရာ အချက်အလက်။ လမ်း၊ မြို့နှင့် စာပို့ကုန် အပါအဝင် လုပ်ငန်း၏ မြေပြင်တည်နေရာကို ဖော်ပြပေးပါ။

5. အဆောက်အဦအတွက် ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်ကို ဖော်ပြပေးပါ။ သက်တမ်းတိုး သတိပေးချက်များကို ဤလိပ်စာသို့ ပေးပို့ပါမည်။ လမ်း၊ မြို့၊ ပြည်နယ်၊ စာပို့သင်္ကေတကုန်၊ ဖုန်းနံပါတ်နှင့် အီးမေးလ်တို့ကို ထည့်ပေးပါ။

6. ဤလျှောက်ထားမှုနှင့်ပတ်သက်သည့် မေးခွန်းများနှင့် စစ်ဆေးမှုစီစဉ်ခြင်းအတွက် မည်သူ့ထံ ဆက်သွယ်ရမည်နည်း။ အမည်၊ ရာထူး၊ ဖုန်းနံပါတ်နှင့် အီးမေးလ်တို့ကို ထည့်ပေးပါ။

7. ရေကြီးခြင်း၊ မီးလောင်ခြင်း သို့မဟုတ် ရောဂါကူးစက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားလာပါက မည်သူ့အား အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရမည်နည်း။ အမည်၊ ရာထူး၊ ဖုန်းနံပါတ်နှင့် အီးမေးလ်တို့ကို ထည့်ပေးပါ။

ပိုင်ဆိုင်သူ၏ အချက်အလက်များ

1. လုပ်ငန်းမှတ်ပုံတင်ခြင်း။ ဤလုပ်ငန်းကို မည်သည့်အဖွဲ့အစည်း အမျိုးအစားက ပိုင်ဆိုင်သနည်း။ ကော်ပိုရေးရှင်း (Inc.)၊ LLC၊ လီမိတက် အစုစပ်လုပ်ငန်း၊ အစိုးရ အဖွဲ့အစည်း၊ အကျိုးအမြတ်မယူသော၊ တစ်ဦးတည်းပိုင်၊ အစုစပ်လုပ်ငန်း သို့မဟုတ် ကျောင်း။

2. တရားဝင် ပိုင်ဆိုင်သူ။ မှတ်ပုံတင်ထားသည့်အတိုင်း ပိုင်ဆိုင်သည့်အဖွဲ့အစည်း၏ တိကျသော တရားဝင်အမည်ကို ဖော်ပြပေးပါ။

3. ပိုင်ဆိုင်သူ၏ လိပ်စာ။ လမ်း၊ မြို့၊ ပြည်နယ်၊ စာပို့သင်္ကေတကုဒ်၊ ဖုန်းနံပါတ်နှင့် အီးမေးလ်တို့ကို ထည့်ပေးပါ။

လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု အချက်အလက်များ

1. သင့်တော်သော လိုင်စင်ကို ရွေးချယ်ပါ-

- တည်းခိုနိုင်သူဦးရေ 1 ဦးမှ 10 ဦးအထိ \$130
- တည်းခိုနိုင်သူဦးရေ 11 ဦးမှ 20 ဦးအထိ \$185
- တည်းခိုနိုင်သူဦးရေ 21 ဦးမှ 50 ဦးအထိ \$250
- တည်းခိုနိုင်သူဦးရေ 51 ဦးမှ 200 ဦးအထိ \$390
- တည်းခိုနိုင်သူဦးရေ 201 ဦးနှင့်အထက် \$1000
- ကလေးများအတွက် ယာယီအပန်းဖြေစခန်း \$150

2. အဆောက်အဦသည် ကြိုတင်ထုပ်ပိုးထားသော ပစ္စည်းများ၊ သစ်သီးများနှင့် ကော်ဖီအပြင် အခြားအစားအသောက်များကို ဝန်ဆောင်မှုပေးပါသလား။

- ရပါသည်။ - သင်သည် အစားအသောက် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ရန် လိုင်စင်လျှောက်ထားမှုကိုလည်း တင်သွင်းရမည်။ ကလေးများအတွက် ယာယီအပန်းဖြေစခန်းလုပ်ကိုင်မည်ဆိုလျှင် ၎င်းကို မလိုအပ်ပါ။
- မရပါ။

3. အဆောက်အဦတွင် ရေကူးကန်၊ ရေပူကန် သို့မဟုတ် အပန်းဖြေ ရေကစားသည့်နေရာ ရှိပါသလား။

- ရပါသည်။

မရပါ။

8. တစ်ပတ်လျှင် မည်သည့် အချိန်နာရီနှင့် ရက်များတွင် လည်ပတ်လုပ်ကိုင်ရန် စီစဉ်ထားသနည်း။

9. ရာသီအလိုက်ဖြစ်ပါက မည်သည့်လများတွင် လည်ပတ်လုပ်ကိုင်မည်နည်း။

10. သိရှိထားပြီးဖြစ်လျှင် ဤလိပ်စာတွင် ယခင်ကဖွင့်လှစ်ခဲ့သော လုပ်ငန်းအမည်ကို ဖော်ပြပေးပါ။

11. မည်သည့်ဘာသာစကားများကို သင်ပြောဆိုသနည်း။

12. သင်သည် စစ်ဆေးမှုအတွက် စကားပြန်လိုအပ်ပါသလား။

1. လုပ်ငန်းအဆောက်အအုံသည် လုပ်ငန်းခွင်ရှိ ရေတွင်းမှ ရေရရှိပါသလား။

- ရပါသည်။ - မကြာသေးမီက ပြုလုပ်ထားသည့် coliform/E.coli (ဘက်တီးရီးယားပိုးရှိ၊ မရှိ) ရေစမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု ရလဒ်များ၏ မိတ္တူကို ထည့်သွင်းပေးပါ။
- မဟုတ်ပါ။ ရေအားလုံးကို မြူနီစီပယ်ရေစနစ်မှ ရရှိသည်။

2. ဤလုပ်ငန်းအဆောက်အအုံကို မိလ္လာကန်စနစ်ကဲ့သို့ ပုဂ္ဂလိက မိလ္လာစနစ်ဖြင့် စီမံဆောင်ရွက်ပါသလား။

3. သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေး ဌာနသည် အဆောက်အအုံအတွက် ရေဆိုးစွန့်ထုတ်မှု ခွင့်ပြုချက်ကို ထုတ်ပေးပါသည်။ အဆောက်အအုံအတွက် ရေဆိုးစွန့်ထုတ်မှု ခွင့်ပြုချက်အမှတ်မှာ အဘယ်နည်း။

စည်းကမ်းလိုက်နာမှု အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်

ကလေးထောက်ပံ့ရေးနှင့် ဗားမောင့် (Vermont) အခွန်များနှင့်စပ်လျဉ်းသော လျှောက်ထားသူအတွက် ထုတ်ပြန်ချက်

ဗားမောင့် (Vermont) ဥပဒေအရ သင်သည် ကျွမ်းကျင်လိုင်စင် သို့မဟုတ် အခြားလုပ်ငန်း သို့မဟုတ် ကုန်သွယ်ရေးဆိုင်ရာအသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် မရရှိမီ ကလေးထောက်ပံ့ရေး ငွေပေးချေမှုများတွင် "ကောင်းမွန်သော အနေအထား" ရှိကြောင်း အတည်ပြုရန် လိုအပ်သည်။ (အင်တာနက်တွင် 15 V.S.A. § 795 ကို ရှာဖွေပြီး ဥပဒေကို ဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။) ဤလျှောက်လွှာတွင် လက်မှတ်ထိုးလိုက်ခြင်းအားဖြင့် သင်သည် အောက်ပါတို့အနက် အချက်တစ်ချက်အကျိုးဝင်သောကြောင့် ကလေးထောက်ပံ့ရေးနှင့်ပတ်သက်၍ "ကောင်းမွန်သော ရပ်တည်ချက်အနေအထား" တွင်ရှိကြောင်း ညွှန်ပြရာရောက်သည်-

- သင်သည် ကလေးထောက်ပံ့ရေးပေးရန် မလိုအပ်ပါ။
- သင် ထောက်ပံ့ကြေးပေးရန် ကျန်ရှိနေသောကာလမှာ တစ်လအောက်ဖြစ်သည်။
- လောလောဆယ်တွင် သင်သည် ပေးရမည့် ကလေးထောက်ပံ့ကြေးနှင့်ပတ်သက်၍ တရားရုံးတွင် အမှုရင်ဆိုင်နေသည်။
- သင်သည် ကလေးထောက်ပံ့ကြေးပေးရန်ရှိသော်လည်း ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်အတိုင်း လိုက်နာပေးဆောင်လျက်ရှိသည်။
- အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ရရန် ကြိုးစားနေသည့် လုပ်ငန်းဖြစ်သောကြောင့် ဤအချက်သည် မသက်ဆိုင်ပါ။

ဗားမောင့် (Vermont) ဥပဒေအရ သင်သည် အတတ်ပညာဆိုင်ရာလိုင်စင်ကိုဖြစ်စေ၊ အခြား စီးပွားရေးလုပ်ငန်းအသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ကိုဖြစ်စေ၊ ကုန်သွယ်ရေးဆိုင်ရာအသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ကိုဖြစ်စေ မရရှိခင် ဗားမောင့် (Vermont) ပြည်နယ်အား ပေးရန်ကျန်ရှိနေသည့် အခွန်များအတွက် "ကောင်းမွန်သော ရပ်တည်ချက်အနေအထား" တွင်ရှိကြောင်း အသိအမှတ်ပြုရန် လိုအပ်သည်။ (အင်တာနက်တွင် 32 V.S.A. ကို ရှာဖွေပြီး ဥပဒေကို ဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။) ဤလျှောက်လွှာတွင် လက်မှတ်ထိုးလိုက်ခြင်းအားဖြင့် သင်သည် အောက်ပါတို့အနက် အချက်တစ်ချက်အကျိုးဝင်သောကြောင့် Vermont အခွန်များနှင့်ပတ်သက်၍ "ကောင်းမွန်သော ရပ်တည်ချက်အနေအထား" တွင်ရှိကြောင်း ညွှန်ပြရာရောက်သည်-

- သင်၏ ပြန်အမ်းရန်အခွန်အားလုံးကို တင်ပြထားပြီးဖြစ်ကာ မည်သည့်အခွန်မျှ ပေးဆောင်ရန်မရှိပါ။
- လက်ရှိ သင်သည် ပေးဆောင်ရမည့် အခွန်ပမာဏအတွက် အယူခံဝင်ထားသည်။
- သင်သည် အခွန်ပေးဆောင်ရန် ရှိနေသော်လည်း ငွေပေးချေမှုအစီအစဉ်ကို အခွန်ကော်မရှင်နှင့် သဘောတူထားသည့်တိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်နေသည်။

အကယ်၍ သင်သည် ကောင်းမွန်သော ရပ်တည်ချက်အနေအထားတွင် မရှိပါက၊ လိုင်စင်မရခင် ကလေးထောက်ပံ့ကြေး ပေးရခြင်း သို့မဟုတ် ဗားမောင့်(Vermont) အခွန်များပေးဆောင်ရခြင်းက သင့်အပေါ်ကျိုးကြောင်းဆီလျော်မှုမရှိသော အခက်အခဲဖြစ်စေခြင်း ရှိ၊ မရှိစဉ်းစားပေးရန် လိုင်စင်အာဏာပိုင်ကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ကလေးထောက်ပံ့ကြေးနှင့် ဗားမောင့်(Vermont) အခွန်များနှင့်ပတ်သက်၍ ကောင်းမွန်သော ရပ်တည်ချက်အနေအထားတွင်ရှိကြောင်း အသိအမှတ်ပြုပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့က ဤလျှောက်လွှာတွင် ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်အားလုံးသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ သိထားသမျှ မှန်ကန်တိကျမှုရှိကြောင်း ထပ်လောင်းအတည်ပြုပါသည်။ မှားယွင်းသော အချက်အလက်များကို ပေးအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အချက်အလက်များ ထိန်ချန်ထားခြင်းသည် ဥပဒေနှင့် ဆန့်ကျင်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ လိုင်စင်/ထောက်ခံချက်/မှတ်ပုံတင်ခြင်းတို့ကို ဆုံးရှုံးစေနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့နားလည်ပါသည်။

အမည်အပြည့်အစုံနှင့် ရာထူး-

လက်မှတ်-

ရက်စွဲ-

အခွန် ID နံပါတ် သို့မဟုတ် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်-

အောက်ပါအကွက်သည် ရုံးပိုင်းဆိုင်ရာ အသုံးပြုရန် အတွက်သာဖြစ်သည်။ ၎င်းကို ဖြည့်စွက်ရန်မလိုပါ။

OFFICE USE ONLY	
License ID#	
Date Received	
License Fee Amount Received	
Check or Money Order Number	
Public Health Inspector Assigned	
Plan Review	REQ SUB APP N/A
License Issuance Approval	Initials Date

Application for License to Operate a Lodging Establishment or Children's Camp

Instructions

Submit the application and fees at least 30 days before you plan to open.

Fill out the application clearly and completely. It must be signed. Applications that are not filled out completely will be returned, and this will slow down the licensing process.

Make your check or money order payable to the Vermont Department of Health. Once you pay the fee, you cannot get that money back.

Submit a plan review for all new construction and major renovations. There is no fee for a plan review.

Submit a copy of the water/wastewater permit for the building, or a letter from an engineer instead of a wastewater permit. Contact a [regional office](#) (link in English, but Google Translate is available) not have a permit for your project.

Mail the complete application packet to:

VT Dept of Health
Environmental Health
Food & Lodging Program
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-8350

Next Steps

After we receive your application, a public health inspector will contact you to discuss your business details and to schedule an inspection.

You will get a license after passing the inspection. The license is valid for one year from the date of the inspection.

By law, license application materials are public records. This means they may be made available to the public, unless otherwise prohibited by State or Federal law.

For questions, call the Food & Lodging Program at 802-863-7221. For language services, call 802-863-7220 then press 0.

Facility Information

1. What type of application is this?

- New – New construction or a change in use. A Plan Review is required for new construction.
- Change of Ownership – The space has been licensed for food service in the past but will operate under a new legal entity.
- Renewal – Renewal of an existing license.

2. Planned Opening Date:

3. Facility Name (dba) Provide the name as it will be known to the public.

4. Location Information. Provide the physical location of the business, including street, city, and zip code.

5. Provide the contact information for the facility. Renewal notices will be sent to this address. Include street, city, state, zip code, phone number and email.

6. Who is the contact for questions about this application and scheduling the inspection? Include name, title, phone number and email.

7. Who is the emergency contact in the event of flood, fire, or disease outbreak? Include name, title, phone number and email.

Owner Information

1. Business Registration. What type of entity owns this business? Corporation (Inc.), LLC, Limited Partnership, Governmental Entity, Nonprofit, Sole Proprietorship, Partnership, or School.

2. Legal Owner. Provide the exact legal name of the ownership entity as it is registered.

3. Owner Address. Include street, city, state, zip code, phone number and email.

Operations Information

1. Select the appropriate license:

- Lodging Capacity 1-10 \$130
- Lodging Capacity 11-20 \$185
- Lodging Capacity 21-50 \$250
- Lodging Capacity 51-200 \$390
- Lodging Capacity 201 or more \$1000
- Children's Camp \$150

2. Does the facility serve food other than prepackaged items, whole fruit, and coffee?

- Yes – You must also submit an application for license to Operate a Food Service Establishment. This does not apply to Children's Camps.
- No

3. Does the facility have a pool, hot tub, or recreational water facility?

- Yes
- No

8. What hours and days of the week do you plan to operate?

9. If seasonal, what months will you operate?

10. If known, provide the name of the business previously at this address.

11. What languages do you speak?

12. Do you need an interpreter for the inspection?

Physical Location

1. Does the establishment receive any of its water from an onsite well?

- Yes – Include a copy of recent coliform/E.coli (bacteria) water test results.
- No, all water comes from a municipal water system.

2. Is this establishment serviced by a private sewage system, such as a septic system?

3. The Department of Environmental Conservation issues a wastewater permit for the building. What is the wastewater permit number for the building?

Compliance Certification

Applicant's Statement Regarding Child Support and Vermont Taxes

Under Vermont law, you are required to certify that you are in “good standing” on child support payments before you can receive a professional license or other business or trade certification. (You can read the law by searching the internet for 15 V.S.A. § 795.) Your signature on this application indicates you are in "good standing" on child support because one of these applies:

- You are not required to pay child support.
- You owe less than one month of support.
- You are currently disputing the child support you owe in court.
- You owe child support but are complying with a payment plan.
- This does not apply because it is a business seeking certification.

Under Vermont law, you are required to certify that you are in “good standing” on taxes owed to the State of Vermont before you can receive a professional license or other business or trade certification. (You can read the law by searching the internet for 32 V.S.A. § 3113.) Your signature on this application indicates you are in “good standing” with Vermont taxes because one of these applies:

- You have filed all your tax returns and do not owe any taxes.
- You are currently appealing the amount of taxes you owe.
- You owe taxes but are complying with a payment plan with the Commissioner of Taxes.

If you are not in good standing, you can ask the licensing authority to consider whether requiring you to become current on child support or Vermont taxes before issuing a license would be an unreasonable hardship. I hereby certify that I am in good standing with regard to child support and Vermont taxes. I further certify that all information stated in this application is true and accurate to the best of my knowledge. I understand that providing false information or leaving out information is against the law and may cause me to lose my license/certification/registration.

Printed Name and Title:

Signature:

Date:

Tax ID Number OR Social Security Number:

The box below is for office use only. You do not need to fill it out.

OFFICE USE ONLY				
License ID#				
Date Received				
License Fee Amount Received				
Check or Money Order Number				
Public Health Inspector Assigned				
Plan Review	REQ	SUB	APP	N/A
License Issuance Approval	Initials	Date		