

(様式第1号)

平成 年 月 日

保健所長 殿

住 所

(法人の場合は所在地)

氏 名

(法人の場合は名称及び代表者名)

営業許可証の再交付申請書

食品衛生法の施行に関する規則第 17 条第 3 項の規定による営業許可証を、下記のとおり再交付されるよう申請します。

- 1 営業所所在地
- 2 営業の種類
- 3 再交付申請の理由

備考

(1)許可証を破り、又はよごしたりしたための再交付申請については、その許可証を添付すること。