

様式第1号

令和 年 月 日

最上保健所長 殿

住所（法人の場合は所在地）

電話番号

氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）

印

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。

記

- 1 営業所所在地
- 2 営業の種類 営業所の名称（屋号）
- 3 再交付申請の理由

備考

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。