

営業許可証再交付申請書

年 月 日

保健所長 殿

申請者の住所

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

申請者の氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

年 月 日生

営業許可証を亡失（破損）したので、食品衛生法施行細則第 16 条の規定により再交付を申請します。

営業施設の所在地	
営業施設の名称、屋号又は商号	
亡失又は破損の理由	
現に受けている営業許可	
営業の種類	許可の番号及び許可年月日
	第 号 年 月 日
	第 号 年 月 日
	第 号 年 月 日
	第 号 年 月 日
	第 号 年 月 日

添付書類 破損の場合は破損した営業許可証