

営業許可証の再交付願

年 月 日

北海道北見保健所長 様

申請者住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地及びその名称及び代表者の氏名)

食品衛生法に基づく営業許可証を次の事項により紛失（損傷）しましたので再交付を申請します。

記

- 1 事 由 _____

- 2 営業所所在地 _____
- 3 屋 号 _____
- 4 営業の種類 _____
- 5 営業許可年月日 _____
- 6 業 種 番 号 _____
- 7 管 理 番 号 _____

損傷した場合は、損傷した許可証を添付すること。