

食品行商（販売業）登録票（記章）再交付願

年 月 日

北海道北見保健所長 様

申請者住所

氏名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地及びその名称及び代表者の氏名）

食品行商（販売業）登録票（記章）を次の事由により紛失（損傷）しましたので再交付を申請します。

記

- 1 事 由 _____
- 2 主な行商区域
（営業所所在地） _____
- 3 名 称 、 屋 号 _____
- 4 登 録 年 月 日 _____
- 5 行商（販売業）の品目 _____
- 6 登 録 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。