食品営業許可に係る情報提供申出書

申出日：　　　　　年　　　月　　　日

　寝屋川市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名（法人その他の団体にあっては、その名称及び代表者氏名） |  |
| 住　　　所（法人その他の団体にあっては、主たる事務所の所在地） | 〒　　　－ |
| 連　絡　先（法人その他の団体にあっては、担当者名とその連絡先） | TEL： |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的 | * 調査・研究　　□ 営業　　□ その他（　　　　　　　　）
 |
| 内容 | 業種 | * 飲食店営業
* 全ての許可業種
* その他特定業種（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| （除外する業態）* 自動販売機　　□ 露店　　　□ 自動車
 |
| 項目 | * 許可番号　　　□ 営業者氏名（法人の場合は法人名）
* 営業所所在地　□ 屋号　　　　　□ 営業所電話番号
* 業種　　　　　□ 許可年月日　　□ 許可満了日
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| （法人の場合に限る）* 代表者氏名　　□ 営業者住所　　□ 営業者電話番号
 |
| 期間 | 　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 提供媒体 | * 電子メール　□ 紙　　　　　□ その他（　　　　　　　）
 |
| 提供方法 | * データ送信　□ 写しの交付（□ 窓口　□ 郵送）

□ その他（　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 ）（データ送信先アドレス：　　　　　　　　　　　 　　　　） |

寝屋川市情報公開条例第19条の規定に基づき、情報の提供を受けたいので、次のとおり申し出ます。

注意：提供媒体や方法により、費用負担が発生することがあります。

詳細は保健衛生課へご確認ください。