

許可証・認定証再交付申請書

年 月 日

(宛先)

寝屋川市保健所長

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

寝屋川市食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則第17条第1項の規定により、次のとおり（許可証・認定証）の再交付を申請します。

食鳥処理場の名称	
食鳥処理場の所在地	寝屋川市
許可の年月日 及び番号	年 月 日 第 号
認定の年月日 及び番号	年 月 日 第 号
再交付申請の理由	破 損 ・ 汚 損 ・ 紛 失