

様式第12号

## 食品営業許可証書換え交付申請書

年 月 日

(宛先)

寝屋川市保健所長 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、名称及び代表者の氏名)

寝屋川市食品衛生法施行細則第16条第1項の規定により、次のとおり食品営業許可証の書換え交付の申請をします。

|                |     |           |       |
|----------------|-----|-----------|-------|
| 営業所の名称         |     |           |       |
| 営業所の所在地        |     | 寝屋川市      |       |
| 営業の種類          |     |           |       |
| 許可の年月日<br>及び番号 |     | 年 月 日 第 号 |       |
| 変更<br>内<br>容   | 事 項 | 変 更 前     | 変 更 後 |
|                |     |           |       |
| 変 更 年 月 日      |     | 年 月 日     |       |