

食 品 営 業 許 可 証 再 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

(法人にあっては、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17条第1項の規定により、次のとおり食品営業許可証の再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 及 び 番 号	年 月 日 第 号
再 交 付 申 請 の 理 由	破 損 ・ 汚 損 ・ 紛 失 ☐ 紛失した許可証を発見した時は、直ちに返納します。