

年 月 日

(宛先) 秋田県 保健所長

申請者 住 所

氏 名

年 月 日生

〔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〕

営業許可証の再交付について(申請)

次のとおり営業許可証の再交付を受けたいので、食品衛生法施行条例第4条第3項の規定により、申請します。

- 1 施設の所在地
- 2 施設の名称、屋号又は商号
- 3 営業の種類
- 4 営業許可年月日及び指令番号
- 5 再交付申請の理由

備考 営業許可証を破り、又は汚した場合には当該営業許可証を添付してください。