

## 食品営業許可証再交付申請書

年 月 日

吹田市保健所長宛

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)

吹田市食品衛生法施行細則第10条の規定により、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	吹田市
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 <input type="checkbox"/> 紛失した許可証を発見したときは、直ちに返納します。