（日本産業規格Ａ列４番）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　香川県　　　　保健所長　殿

営業許可証再交付申請書

営業許可証の再交付を受けたいので、食品衛生法施行細則第４条第４項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者情報 | 申請者住所　※法人にあっては、所在地 | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | |
| 申請者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 | | | | | |
| 営業施設情報 | 施設の所在地 | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | | | | | |
| 添付書類 | □ | 営業許可証（営業許可証を汚損した場合） | | □ |  | |
| □ |  | | □ |  | |
| 営業許可業種 | 許可の番号及び許可年月日 | | 営　業　の　種　類 | | | 備考 |
| 1 |  |  | | |  |
| 年　　　月　　　日 |
| 2 |  |  | | |  |
| 年　　　月　　　日 |
| 3 |  |  | | |  |
| 年　　　月　　　日 |
| 4 |  |  | | |  |
| 年　　　月　　　日 |
| 申請理由 |  | | | | | |
| 担当者 | （ふりがな） | | | | | 電話番号 |
| 担当者氏名 | | | | |  |
| 備考 |  | | | | | |

　注　□については、該当するものに「***レ***」を記入してください。