

営業許可証等再交付願

令和 年 月 日

北海道留萌保健所長 様

願い出者 住所

氏名

(法人にあつては、その名称及び代表者氏名)

次の食品営業許可証（登録票・記章）について、再交付願います。

記

1 営業所所在地

2 営業所の名称、屋号又は商号

3 営業の種類及び業種番号

4 再交付の理由

紛失 ・ 汚損 ・ その他 ( )

許可証等送付先 (営業者住所・営業所所在地・受取)

データ入力 (済・不)

台帳記入 (済・不)

施設番号 ( )