

営業許可書再交付申請書

年 月 日	
(あて先) 横須賀市長 〒 申請者 住所・法人の所在地 フリガナ 氏名又は法人名 法人の代表者 電話番号 FAX番号 営業許可の再交付を受けたいので、食品衛生条例第4条の規定により申請します。	
営業所所在地 (主たる営業区域、営業車の登録番号)	横須賀市
フリガナ	
営業所の名称	
営 業 の 種 類	許 可 年 月 日 及 び 番 号
1) ()	年 月 日 横須賀市指令保生 第 号
2) ()	年 月 日 横須賀市指令保生 第 号
3) ()	年 月 日 横須賀市指令保生 第 号
4) ()	年 月 日 横須賀市指令保生 第 号
再交付の理由	<input type="checkbox"/> 亡 失 <input type="checkbox"/> き 損
備 考	営業許可書等への法人代表者氏名の記載の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

添付書類 き損の場合はその営業許可書

注意事項 記載事項を訂正する場合は、その箇所を二本線で消し、書き直してください。

事務処理欄 この欄には、記入しないでください。

決 裁	令和 年 月 日	生活衛生課長	係 長	担 当 者
台 帳 処 理	照 合			
完 結	令和 年 月 日	伺い 本件、営業許可書を再交付してよろしいか。		
納 付 番 号		<input type="checkbox"/> はがき <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> その他		
納 付 金 額	円	通知方法 通知・連絡先		