

営業許可書再交付申請書

○年 ○月 ○日

記入例

申請年月日

〒 ○○○-○○○○

申請者 住所・法人の所在地 神奈川県○○市○○町1-2-3

フリガナ ○○○○○○○○

氏名又は法人名 株式会社○○○○○

法人の代表者 代表取締役 横須賀太郎

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○○町1-2-3 ○○ビル3階	電話	○○○- ○○○-○○○○
フリガナ	レストランヨコスカ		
営業所の名称	レストラン横須賀		
営 業 の 種 類	許 可 年 月 日 及 び 番 号		
1)	飲食店営業	○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 checked="" 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 checked="" 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。

通知方法	<input type="checkbox"/> はがき (<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 営業施設) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他			確認	照合
通知・連絡先				收受印	
納付番号		納付金額		円	