

食品営業許可証再交付申請書

年 月 日

愛知県 保健所長殿

住 所
氏 名
〔名称及び
代表者氏名〕

愛知県食品衛生規則第4条の規定により、次のとおり申請します。

営業所の所在地		
営業所の名称、屋号又は商号		
再交付申請の理由		
再交付申請を行う営業許可の番号及びその年月日	営業の種類	備考
1 第 一 号 年 月 日		
2 第 一 号 年 月 日		
3 第 一 号 年 月 日		
4 第 一 号 年 月 日		
5 第 一 号 年 月 日		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。