

年 月 日

徳島県東部保健福祉局長 殿

住所（法人に場合は、主たる事務所の所在地）

申請者

氏名（法人の場合は、その名称及び代表者の氏名）

年 月 日生

営業許可証再交付申請書

次のとおり営業許可証を破り（汚し、失い）ましたので、食品衛生法施行細則第10条第2項の規定により、営業許可証の再発行を申請します。

営業所所在地	
営業所の名称、屋号又は商号	
営業の種類	
営業許可の番号及びその年月日	年 月 日 号
破った（汚した、失った）理由	

備考 破り、又は汚した場合にあっては、営業許可証を添付すること。

確認済	
-----	--