様式第５号（第７条関係）

食品衛生許可証再交付申請書

年　　月　　日

　　　（宛先）下関市立下関保健所長

郵便番号

届出者　住　　所

氏　　名

電話　（　　）

　　　下記のとおり食品衛生許可証の再交付を受けたいので、下関市食品衛生法施行細則第７条の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 営業許可指令番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 許可年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 施設又は営業所の名称、屋号又は商号 |  |
| 施設又は営業所所在地 |  |
| 営業の種類 |  |
| 再交付を受けようとする理由 | １　破損２　汚損３　亡失 |
| 破損し、汚損し、又は亡失した年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

　添付書類

　　再交付の申請が破損又は汚損によるものである場合にあっては、当該申請に係る食品衛生許可証

　（注）

　　１　届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入すること。

　　２　再交付を受けようとする理由の欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。