

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。