

年 月 日

盛岡市保健所長 様

〒 ー

営業者住所

ふりがな

営業者氏名

電話番号

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名 〕

営業許可証再交付申請書

盛岡市食品衛生法施行細則第9条の規定に基づき、次のとおり営業許可証の再交付を申請します。

許可番号及び 許可年月日	盛岡市指令 保生第 ー 号 年 月 日
施設の所在地	岩手県盛岡市
営業の種類	
営業所の名称 屋号又は商号	
再交付申請の事由	(<input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> 亡失) したため。
上記事由の 発生年月日	年 月 日

備考1 営業許可証を汚損し、又は損傷したときは、当該営業許可証を添付してください。

2 移動食品営業の場合は、営業所の所在地の欄に主たる営業場所又は営業区域を記載してください。