

施設 No.	
電算入力	
受付者	

第12号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所 (所在地)

申請者

氏名 (名称及び代表者氏名)

許可証再交付申請書

浜松市食品衛生法の施行に関する規則第8条第2項の規定により、次のとおり許可証の再交付を申請します。

記

営業所の所在地			
営業所の名称等			
再交付を申請する許可証の 許可番号・年月日		営業の種類	備考
1	第 号 年 月 日		
2	第 号 年 月 日		
3	第 号 年 月 日		
4	第 号 年 月 日		
5	第 号 年 月 日		
再交付の申請の理由		破 損 ・ 汚 れ た ・ 紛 失	

備考 申請の理由が破損又は汚れの場合は営業許可証を添付すること。