様式第３号（第４条関係）　　年　　月　　日

（宛先）高松市保健所長

営業許可証等再交付申請書

次のとおり営業許可証等の再交付を受けたいので、高松市食品衛生法施行細則第４条第３項の規定により申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者情報</td><td colspan="4">申請者住所　※法人にあっては、主たる事務所の所在地</td></tr>
<tr><td colspan="4">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td colspan="4">申請者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">営業施設情報</td><td colspan="4">施設の所在地</td></tr>
<tr><td colspan="4">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td colspan="4">施設の名称、屋号又は商号</td></tr>
<tr><td rowspan="6">営業許可業種</td><td colspan="2">許可の番号及び許可年月日</td><td>営　業　の　種　類</td><td>備　考</td></tr>
<tr><td>1</td><td>年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">再交付を受けたい書類</td><td colspan="2">営業許可証</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="2">営業許可済証</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="2">申　請　の　理　由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">担当者</td><td colspan="3">（ふりがな）</td><td>電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="3">担当者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

注　□については、該当するものに「✔」を記入してください。