

（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。

申請者情報	申請者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
	申請者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		
営業施設情報	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
	4	年 月 日	
	5	年 月 日	
再交付を受けたい書類	営業許可証	<input type="checkbox"/>	
	営業許可済証	<input type="checkbox"/>	
申請の理由			
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		
備考			

注 □については、該当するものに「✓」を記入してください。