

様式第9（第13条関係）

令和 年 月 日 決裁済						
所長		課長		係長		係

受付	
----	--

年 月 日

営業許可証再交付申請書

鹿児島市保健所長 殿

申請者の住所
〔法人にあつては、
所在地〕

申請者の氏名
〔法人にあつては、
その名称及び
代表者氏名〕

営業許可証を亡失（破損）したので、食品衛生法施行細則第13条の規定により再交付を申請します。

営業施設の所在地	
営業施設の名称、屋号又は商号	
亡失又は破損の理由	紛失の為 ・ 破損の為
現に受けている営業許可	
営業の種類	許可番号及び許可年月日
	生衛 食 第 号 年 月 日
	生衛 食 第 号 年 月 日
	生衛 食 第 号 年 月 日
	生衛 食 第 号 年 月 日
	生衛 食 第 号 年 月 日

添付書類 破損の場合は営業許可証