

食品営業許可証再交付申請書

年 月 日

大阪府 保健所長 様

申請者 住 所

氏 名

〔 法人にあっては、主たる事務
所の所在地、名称及び代表者
の氏名 〕

大阪府食品衛生法施行細則第17条第1項の規定により、次のとおり食品営業許可証の再交付を申請します。

営業所の名称	
営業所所在地	
営業の種類	
許可の年月日及び番号	年 月 日 第 号
再交付申請の理由	