

営業許可証再交付申請書

年 月 日

相模原市保健所長 あて

食品衛生法の施行に関する規則第7条の規定に基づき次のとおり申請します。

以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
 申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。()

申請者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者・届出者住所 法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	申請者・届出者が個人の場合
申請者・届出者氏名 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生	
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	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	
申請の理由		亡失 き損	
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		
備考			