年　　月　　日

（宛先）山形市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者） | 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |

許可証の再交付申請書

次のとおり許可証の再交付を、山形市食品衛生法の施行等に関する規則第９条第１項の規定により申請

します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所 | フ　リ　ガ　ナ |  |
| 名称、屋号又は商号 |  |
| 所 在 地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　 |
| 営業の種類 |  |
| 再交付申請の理由 |  |

注　再交付の申請が許可証の破損又は汚損によるものである場合にあっては、当該許可証を添付すること。