

様式第10号（第14条関係）

食品営業許可証再交付申請書

年 月 日

（宛先）

枚方市保健所長

申請者 住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

枚方市食品衛生法施行細則第14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の申請をします。

営 業 所 の 名 称	
営 業 所 の 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	破 損 ・ 汚 損 ・ 紛 失