第3号様式

令和　　　年　　　月　　　日

　那覇市保健所長　宛

申請者　住 　所

フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　 名

生年月日　　　　　年　　月　　日生

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名及び電話番号 |

食品営業許可証再交付申請書

　次のとおり営業許可証の再交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業所 | | 所在地 |  | |
| 名称等 |  | |
| 許可番号及び許可年月日 | | | | 営業の種類 |
| 1 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　号  年　　　　月　　　　日 | | |  |
| 2 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　号  年　　　　月　　　　日 | | |  |
| 3 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　号  年　　　　月　　　　日 | | |  |
| 再交付申請の理由 | | | □破損　　　　□汚損　　　　□亡失 | |

　(提示書類)

　　営業許可証を亡失した場合

（１）許可営業者本人が申請を行う場合　身分を証明する書類

（２）許可営業者の代理人が申請を行う場合　それを証明する書類