

第 12 号様式 (第 14 条関係)

営業許可証再交付願

○年 ○月 ○日

(あて先) 長崎市保健所長

申請者 住 所 長崎市魚の町 4 番 1 号
(許可業者)
 氏 名 株式会社魚の町フーズ
 代表取締役 生衛 一郎

(法人の場合は、その名称、主たる
 事務所の所在地及び代表者の氏名)

注意!
 再交付前の許可証に記載されている営業者
 住所、法人代表者氏名等の変更があった場
 合は、【営業許可申請書・営業届 (変更)】
 の届出が別途必要です。

長崎市食品衛生に関する規則第 14 条第 2 項の規定により次のとおり営業許可証の再交付を
 申請します。

	許可の番号及び その年月日	営業所の名称等	営業の種類 (種別)	営業所の 所在地	再交付を申請する 理由
1	第○号 ○・○・○	桜菓子舗	菓子製造業	魚の町 4 番 1 号	紛失・き損・その他
2	号 . .				紛失・き損・その他
3	号 .				紛失・き損・その他
4	号 .				紛失・き損・その他
5	号 . .				紛失・き損・その他
添 付 書 類		許可証をき損した場合は、当該許可証			
特 記 事 項					

許可の番号等が不明な場合は、窓口
 でお調べします。

連絡先の 電話番号	(自) (店)
--------------	------------

※保健所使用欄

課長	係長	課員	係員

公印使用承認

決裁年月日	
連絡済	
台帳記載済	

本件は許可証を再交付してよいでしょうか。