

決裁区分	課 長	係 長	係	起案	年	月	日	OA
課				決裁	年	月	日	

下記のとおり申請があったので、許可証を再交付してよろしいか。

営 業 許 可 証 再 交 付 申 請 書	
年 月 日	
(宛先) 札幌市保健所長	
住 所	
申請者	
(フリガナ)	
氏 名	
年 月 日生	
(法人にあっては、その名称、主たる事務所所在地及び代表者氏名)	
営業許可証を次の事由により紛失（損傷）したので、札幌市食品衛生法施行細則 第8条の規定により再交付を申請します。	
営 業 所 の 所 在 地	札幌市 区
	電話番号 — —
営 業 所 の 名 称 等	
営 業 の 種 類	
許 可 年 月 日 及 び 許 可 番 号	年 月 日 第 号
紛 失 （ 損 傷 ） 年 月 日	年 月 日
紛 失 （ 損 傷 ） の 理 由	
注 損傷により再交付を申請する場合、交付済の営業許可証があるときは、添付してください。	
受 付 印	
(所管外受付課)	(所管課)