

決裁区分	課長	係長・主査	係
課			

起案 平成 年 月 日
決裁 平成 年 月 日

台帳	OA

下記のとおり届出があったので、処理してよろしいか。

営業許可証再交付申請書 平成 年 月 日 (あて先) 札幌市保健所長 住所 札幌市中央区大通西19丁目 届出者 (フリガナ) <small>ホケンジョシヨクヒン</small> 氏名 (株)保健所食品 代表取締役 <small>サツボロ タロウ</small> 札幌 太郎 (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) 明治・大正 (昭和) 43年 3月 9日生 電話番号 (011-622-5151) 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10条の2の規定により再交付を申請します。	
営業所の所在地	〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 電話番号 011-622-5151
営業所の名称等	(株)保健所食品
許可番号 及び許可年月日	第200号 平成 9年 4月 1日
紛失(損傷)年月日	平成15年 4月 1日
紛失(損傷)の理由	汚損の為

注 損傷した場合には、当該許可証を添付してください。

受 付 印	
(所管外受付課)	(所管課)