

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。

食品販売業登録票再交付申請書 平成 年 月 日 (あて先) 札幌市保健所長 住所 届出者 (フリガナ) 氏名 (法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名) 電話番号 (- -) 食品販売業登録票を次の事由により紛失(損傷)したので、食品の製造販売行商等衛生条例(昭和29年北海道条例第46号)第4条第5項の規定により再交付申請します。	
営業所の所在地	電話番号 - -
営業所の名称等	
登録番号及び登録年月日	第 号 平成 年 月 日
紛失(損傷)年月日	平成 年 月 日
紛失(損傷)の理由	

注 損傷した場合には、当該登録票を添付してください。

受 付 印	
(所管外受付課)	(所管課)