

別記第7号様式の2 (第5条の2関係)

年 月 日

殿

住所 郵便番号
電話番号

フリガナ
氏名

〔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〕

許可済証 〔 交付 〕 申請書
〔 再交付 〕

食品製造業等取締条例第5条の2の規定により次のとおり申請します。

| | | | |
|--|------------------|---------|---|
| 営業所の名称等 | | | |
| 許可番号及び 許可の有効期間 | 有効期間 | 年 月 日から | 年 月 日まで |
| 許可済証の 交付を受ける者 | 住所 フリガナ 氏名 | | |
| 主たる営業地 | | | |
| 従たる営業地 | | | |
| 亡失又はき損の事由 | | | |
| 備考 | | | |
| (注意) 1 許可番号の欄は、既に許可を受けている場合のみ、許可番号及び年月日を記載してください。 2 亡失又はき損の事由の欄は、再交付を受ける場合のみ記載してください。 | | | |
| 食品衛生責任者氏名 | | 資格 | 栄・調・製・食鳥・船舶・食管・食監・養講・補講・その他() 年 月 日 第 号 |

| | | | |
|--|--------|--------|------|
| | 保健所收受印 | 料金収納済印 | 手数料印 |
| | | | |