

営業許可証再交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)高槻市保健所長

住 所

氏 名

申請者 (法人にあっては、主たる事務所の所在
地、その名称及び代表者の氏名)

電 話

営業許可証の再交付を受けたいので、高槻市食品衛生法施行細則第11条第1項の規定により次のとおり申請します。

営業所の所在地	
営業所の名称、屋号 又は商号	(フリガナ) 電話
営業の種類	
営業許可年月日及び 営業許可番号	年 月 日 第 号
再交付の理由	