

第2号様式（第3条関係）

年 月 日

島根県県央保健所長 様

住 所
申請者
氏 名

〔 法人にあつては、その主たる事務所
の所在地、名称及び代表者の氏名 〕

営業許可証再交付申請書

下記のとおり営業許可証の再交付を受けたいので、食品衛生法施行細則第3条第2項の規定により申請します。

記

1	営 業 所	所在地	
		名称 屋号又は 称号	
2	営 業 の 種 類 (種別及び種目)		
3	再 交 付 の 理 由		
4	参 考 事 項		