

第 8 号様式（第 1 2 条関係）

所 長	次 長	主 幹	総務課長	衛生課長	衛生課主幹	課 員

営 業 許 可 証 再 交 付 申 請 書

年 月 日

奈良県郡山保健所長 殿

申請者 住 所

(電話)

氏 名

〔法人にあつては、その名称、
所在地及び代表者の氏名〕

(年 月 日生)

奈良県食品衛生法施行細則（昭和 5 0 年 4 月奈良県規則第 1 号）第 1 2 条第 1 項の規定により、次のとおり営業許可証の再交付を申請します。

営業所	名称、屋号 又は商号	(電話)
	所 在 地	

受付番号	営業許可番号及び許可年月日	営業の種類
1	第 号 年 月 日	
2	第 号 年 月 日	
3	第 号 年 月 日	
4	第 号 年 月 日	
5	第 号 年 月 日	

再交付申請の理由	
----------	--

内は、記入しないでください。

添付書類 破り又は汚した場合は、当該営業許可証