

様式第 8 号(第 9 条関係)

収入証紙貼用欄

許可番号	
固定・自販機・自動車・仮設・臨時	
消印番号	
手数料確認	

※ 管理者記載欄

年 月 日

宮城県知事 殿

営業許可証再交付申請書

食品衛生法施行条例第 7 条の規定に基づき、次のとおり許可証の再交付を申請します。

申請者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：			
	電子メールアドレス：		法人番号：			
	申請者住所 ※ 法人にあつては、所在地					
	(ふりがな)		(生年月日)			
	申請者氏名 ※ 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生			
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：			
	電子メールアドレス：					
	施設の所在地					
	(ふりがな)					
	施設の名称、屋号又は商号					
	許可の番号及び許可年月日		営業の種類	備考		
	番号	年 月 日				
	番号	年 月 日				
番号	年 月 日					
番号	年 月 日					
番号	年 月 日					
再交付申請の理由						
担当者	(ふりがな)				電話番号	
	担当者氏名					
備考						

(備考) 破り、又は汚した場合にあつては、その許可証を添付すること。