

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		
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。