様式第8号（第9条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | |

収入証紙貼用欄

　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　※ 法人にあっては、所在地 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | （生年月日） | |
| 申請者氏名　※ 法人にあっては、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っては、その許可証を添付すること。