| 処理コード | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

年　　月　　日

様式第１３

宛先　　東大阪市保健所長

# 食品営業許可証再交付申請書

東大阪市食品衛生法施行細則第１５条第１項の規定に基づき次のとおり食品営業許可証の再交付を申請します。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、オープンデータとして公開される場合があります。
申請者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。(□)
**ただし、食品営業許可証に記載されている事項及び施設電話番号については、チェックの有無にかかわらず公開されます。**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申請者情報 | 電子メールアドレス： | | 法人番号： |
| | 郵便番号： | 電話番号： | FAX番号： |
| | **申請者住所　※法人にあっては、法人所在地** | | |
| | **（ふりがな）** | | |
| | **申請者氏名　※法人にあっては、その名称並びに代表者の肩書及び氏名** | | |
| 営業施設情報 | 電子メールアドレス： | | |
| | 郵便番号： | 電話番号： | FAX番号： |
| | **施設の所在地** | | |
| | **（ふりがな）** | | |
| | **施設の名称、屋号又は商号** | | |

| 営業許可業種 | 許可番号及び許可年月日 | 営　業　の　種　類 | 備考 | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 年　月　日 | | | |
| 2 | 年　月　日 | | | |
| 3 | 年　月　日 | | | |
| 4 | 年　月　日 | | | |
| 5 | 年　月　日 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 理由 | □ 紛失　□ 破損　□ 汚損 | |
| 添付書類 | □ 施設の構造及び設備を示す図面 | □ てん末書（申し立て書） |
| | □ 食品営業許可証（破損・汚損の場合） | □ |
| 担当者 | （ふりがな） | 電話番号 |
| | 担当者氏名 | |
| | | |

| 受　付(　　) | | |
|---|---|---|
| | | |