

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

住 所
申請者
氏 名

年 月 日生
〔法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称および代表者の氏名〕

営業許可証等の再交付について（申請）

次のとおり営業許可証（自動販売機営業許可票識）の再交付を受けたいので、秋田市食品衛生法施行細則第3条第1項の規定により申請します。

- 1 営業所所在地
- 2 営業所の名称、屋号又は商号
- 3 営業の種類
- 4 営業許可年月日および指令番号
- 5 破損（汚損、亡失）年月日
- 6 再交付申請の理由