様式第10号（第14条関係）

**食品営業許可証再交付申請書**

　　　年　　　月　　　日

（あて先）八尾市保健所長

申請者　住　　所

氏　　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

八尾市食品衛生法施行細則第14条第１項の規定により、次のとおり食品営業許可証の再交付の申請をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の名称 |  |
| 営業所の所在地 |  |
| 営業の種類 |  |
| 許可の年月日  及び番号 | 年　　　月　　　日　　第　　　　　　　　　号 |
| 再交付申請の理由 | 破　損　　・　　汚　損　　・　　紛　失 |