

営業施設認定証再交付（書換え交付）申請書

年 月 日

呉市保健所長 殿

届出者 住 所

氏 名

〔 法人の場合は，主たる事務所の所  
在地，その名称及び代表者の氏名 〕

年 月 日生

電 話 -

を紛失  
営業施設認定証を汚損  
に記載事項を次のとおり変更 したので，食品衛生に関する条例第

3条第4項の規定により 再交付  
書換え交付 してください。

営業所所在地

呉市 町 丁目 番 号  
通 番地

営業所の名称，屋号又は商号

営業の種類

営業の認定年月日・認定番号

年 月 日 ・ 第 号