

# 食品営業許可証紛失届

年 月 日

千葉県印旛保健所長 様

住 所

氏 名

〔 法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地  
及び代表者の氏名 〕

食品衛生法に基づき、下記のとおり許可を受けておりますが、許可証を紛失したので届出をいたします。

## 記

|        |       |       |         |
|--------|-------|-------|---------|
| 営業所所在地 |       |       |         |
| 営業所の名称 |       |       |         |
| 営業の種類  | 許可番号  | 許可年月日 | 許可の有効期限 |
| 1      | 第 ー 号 | 年 月 日 | 年 月 日   |
| 2      | 第 ー 号 | 年 月 日 | 年 月 日   |
| 3      | 第 ー 号 | 年 月 日 | 年 月 日   |
| 4      | 第 ー 号 | 年 月 日 | 年 月 日   |
| 5      | 第 ー 号 | 年 月 日 | 年 月 日   |
| 許可の条件  |       |       |         |

|       |  |
|-------|--|
| 紛失の理由 |  |
|-------|--|