

年 月 日

香取保健所長 様

届出者（営業者）

住所

氏名

（法人にあつては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

### 食品営業許可証紛失届

下記の営業許可証を紛失しましたので、届出いたします。

記

1 営業所所在地	
2 名称、屋号又は商号	
3 営業の種類	
4 許可番号及び 許可年月日	第 一 号 年 月 日
5 許可の有効期限	年 月 日
6 紛失の理由	