年　　月　　日

香取保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者（営業者）

 　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

（法人にあっては、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　　　　―　　　　　号 　　　　 年　　　月　　　日 |
| ５　許可の有効期限 |  　　　年　　　月　　　日 |
| ６　紛失の理由 |  |