

# 営業許可書の写しの発行願

年 月 日

(宛先) 長野市保健所長

許可業者

(法人は主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

住 所

氏 名

下記のとおり、食品営業許可書を亡失（き損）しましたので、その写しを  
発行してください。

## 記

### 1 営業施設の名称及び所在地

名 称

所在地

### 2 亡失（き損）の理由

#### ※添付書類

き損した場合は、き損した食品営業許可書