

担任	合議	係長	課長	部長
----	----	----	----	----

営業許可書写し交付申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市保健所長

住 所

氏 名

年 月 日

生

電 話

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

川崎市食品衛生法施行細則第8条の規定に基づき営業許可書の写しの交付を受けたいので申請します。

施設の所在地	川崎市	区	電話
施設の名称、屋号 又は商号			
許可番号及びその年月日		営業の種類	
1			
2			
3			
4			
5			
※ 可 否 (理由)		※ 受 付 印	
※ 処 理 年 月 日			

注 ※印欄は記入しないでください。