

許可営業再開届出書

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市保健所長

住所（法人にあつては、所在地）

届出者 ^{ふりがな}氏名（法人にあつては、^{ふりがな}名称及び^{ふりがな}代表者の氏名）

電話番号

食品衛生法第54条に規定する営業を再開したので、次のとおり届け出ます。

ふりがな 施設 名称等			
施設 所在地			
自動車 登録 番号			
施設 電話 番号			
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類（主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装）	備考
	1 第 - - 号日 年 月		
	2 第 - - 号日 年 月		
	3 第 - - 号日 年 月		
再開 年 月 日	年 月 日		

備考 「施設の名称等」の欄は、施設の名称、屋号又は商号を記入してください。