

第3号様式(第3条第6項)

食品衛生責任者証再交付申請書

年 月 日

(申請先)

横浜市 福祉保健センター長

(〒 - )  
申請者 住 所  
氏 名

〔法人の場合は、名称・  
代表者の氏名〕

電 話

次のとおり食品衛生責任者証の再交付を受けたいので、横浜市食品衛生法に基づく公衆衛生上講すべき措置の基準に関する条例施行規則第3条第6項の規定により申請します。

台帳No.		兼務台帳No.	兼務台帳No.
営業所		所在地 電話	
		フリガナ	
		名 称	
営業の種類 (営業種目又は製造品目を記入してください。)		業( )	部 門
食品衛生責任者	住 所		
	氏 名		
	職 名		
	設 置 年 月 日	年 月 日	
再 交 付 の 理 由			

(注意) 食品衛生責任者証を汚損した場合は、この申請書に当該食品衛生責任者証を添えて提出してください。この場合には、食品衛生責任者の欄は、記入する必要がありません。

(A4)