

別記第9号様式（第9条関係）

食品行商（販売業）登録票（記章）再交付申請書

年 月 日

市立函館保健所長 様

申請者 住所

氏名（ 法人にあつては、その  
名称及び代表者氏名 ）

年 月 日生

食品行商（販売業）登録票（記章）を次の事由により紛失（損傷）したので、再交付を申請します。

- 1 紛失（損傷）の事由
- 2 現登録番号
- 3 記章の番号

備考 損傷した場合は、損傷した現品を添えること。

決裁印

上記の申請について、支障ないので再交付したい。

平成 年 月 日

所 長	次 長	課 長	主 査	担 当