

# 食品営業許可証明願

令和 年 月 日

千葉県市川保健所長 様

住所

氏名

(法人にあつては、名称、本社所在地、  
代表者氏名)

私が、下記のとおり食品衛生法第 55 条の規定により食品営業許可をうけていたことの証明をお願いします。

記

- 営業の種類
- 営業所の名称  
屋号又は商号
- 営業所所在地
- 許可番号及び 第 一 号  
許可年月日 年 月 日
- 許可有効期限 年 月 日
- 廃業届出日
- その他 ※初回許可番号、初回許可年月日等、上記以外に証明が必要な事項を記載

上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

千葉県市川保健所長