

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
ることを証明願います。

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
- 許可の条件
- 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