食品営業許可証明願

令和　　　年　　　月　　　日

千葉県香取保健所長　様

住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、名称、主たる事業所の所在地及び代表者の氏名

　食品衛生法第５２条の規定により、下記のとおり営業許可を受けていることを証明

願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　営業の種類 |  |
| ２　営業所の名称又は屋号 |  |
| ３　営業所所在地 |  |
| ４　許可番号　　許可年月日 | 第　　　　　－　　　　　　号　　年　　　　月　　　　　日 |
| ５　許可の有効期限 | 　　年　　　　月　　　　　日 |
| ６　許可の条件 |  |