

# 営業許可証明願

令和 年 月 日

広島県西部保健所長 様

住所

氏名

〔 法人にあってはその名称，主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

次の施設について，食品衛生法第52条（昭和22年法律第233号）の規定により，許可を受けていることを証明してください。

|                             |                          |  |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| 許 可 番 号                     | 指令 第 号                   |  |
| 営 業 者 氏 名<br>(法人にあっては，その名称) |                          |  |
| 営 業 所                       | 所 在 地                    |  |
|                             | 名 称 ， 屋 号<br>又 は 商 号     |  |
| 営 業 の 種 類<br>及 び 範 囲        | 種 類                      |  |
|                             | 範 囲                      |  |
| 許 可 の 条 件                   |                          |  |
| 許 可 の 有 効 期 間               | 平成 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで |  |

証明を願い出た理由