別紙様式

営業許可証明願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　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55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（法人にあっては、その名称） |  |
| 施設 | 所在地 |  |
| 名　称　、　屋　号又は商号 |  |
| 営業の種類 |  |
| 備考 |  |
| 有効期間 | 　　　年　　　月　　　日から　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日まで |

証明を願い出た理由