

営業許可証明願

年 月 日

広島県西部保健所長 様

住所

氏名

〔 法人にあつてはその名称，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 (法人にあつては，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 年 月 日まで

証明を願ひ出た理由