

営業許可証明願

令和 年 月 日

広島県西部東保健所長 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