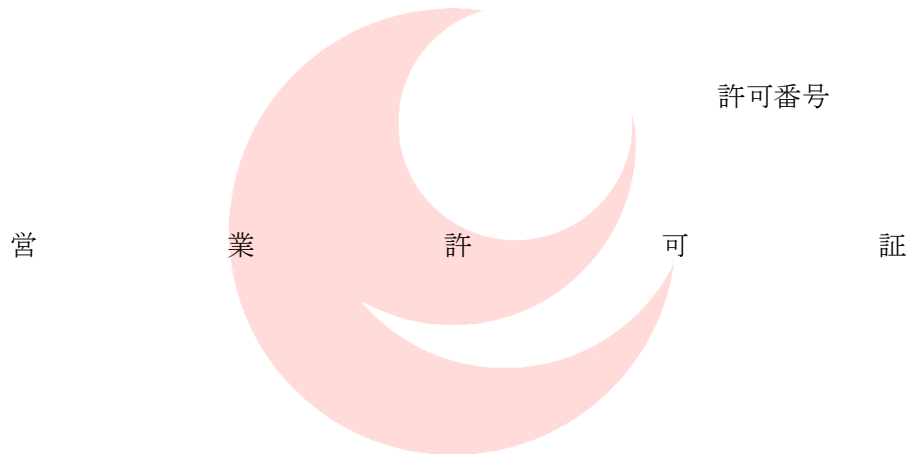


県章は予め用紙に印刷し、システム
には登録しない場合があります。

様式第5号（第9条関係）



営 業 者 氏 名

（法人の場合は、その名称）

食品衛生法（昭和22年法律第233号）第55条の規定により、次のとおり許可します。

許可年月日 年 月 日

保健所長



1 施設の所在地

2 営業の種類

3 施設の名称、
屋号又は商号

4 有効期間

5 備考
（許可の条件等）

注 1 県章の直径は、6 cm とする。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4 とする。

様式第5号の3（第9条関係）

許可番号

営 業 許 可 証 明 書

営 業 者 氏 名 _____
(法人の場合は、その名称)

次のとおり、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）第 55 条の規定により、許可を受けた
者であることを証明します。

年 月 日

保健所長 印

- 1 施設の所在地 _____
- 2 営業の種類 _____
- 3 施設の名称、
屋号又は商号 _____
- 4 有効期間 _____
- 5 備考
(許可の条件等) _____

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。