

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