

年 月 日

保健所長 様

住所

氏名

証明 願 い

下記のとおり 食品衛生法（昭和22年法律第233号）第55条第1項

の規定による営業の許可を 受 け て いる ことを証明願います。

1 営 業 者 住 所 ・ 氏 名

2 営 業 所 所 在 地

3 営 業 所 名 称（屋号）

4 営 業 の 種 類

5 許 可 番 号

6 現行許可の有効期間開始日

7 現行許可の有効期間満了日

8 備 考