

営業施設認定証明願

年 月 日

福山市保健所長 様

食品衛生に関する条例第3条第1項の規定による営業施設の認定を受けていることを証明してください。

営 業 者	住 所 <small>(法人にあっては、主たる事務所の所在地)</small>			
	名 前 <small>(法人にあっては、その名称及び代表者の名前)</small>	フリガナ		
証明を必要とする理由				
証明を必要とする営業施設の認定				
営 業 所	所在地	福山市		
	名称, 屋号 又は商号	フリガナ		
現に受けている営業施設の認定番号		認定年月日	営業の種類	
福山市 指令 保生 第 号				
(備考)				

主務	次長	課長	文書件名簿記入	文書取扱主任	公印の押印承認

受付印	決裁印