

# 食品営業許可証明願

令和 年 月 日

千葉県香取保健所長 様

住 所

氏 名

（法人にあつては、名称、主たる事業所の所在地  
及び代表者の氏名）

食品衛生法第52条の規定により、下記のとおり営業許可を受けていることを証明  
願います。

記

1 営業の種類	
2 営業所の 名称又は屋号	
3 営業所所在地	
4 許可番号 許可年月日	第 一 号 年 月 日
5 許可の有効期限	年 月 日
6 許可の条件	