

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

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