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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、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　　　―　　　号 | 年　　 月　　日 | 年　　 月　　日 |
| ２ |  | 第　　　―　　　号 | 年　 　月　　日 | 年　　 月　　日 |
| ３ |  | 第　　　―　　　号 | 年　 　月　　日 | 年　　 月 　 日 |
| ４ |  | 第　　　―　　　号 | 年　 　月　　日 | 年　　 月　 日 |
| ５ |  | 第　　　―　　　号 | 年　 　月　　日 | 年　 　月　　日 |
| 許可の条件 | |  | | |