

食品営業許可証明願

年 月 日

(宛先)
大津市保健所長

(申請者)
住 所

連絡先(— —)

氏 名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名 〕

私が営業している次の施設について、食品衛生法等の一部を改正する法律(平成 30 年法律第 46 号)第 2 条の規定による改正前の食品衛生法(昭和 22 年法律第 233 号)第 52 条第 1 項に規定する営業許可を受けていることを証明願います。

営業所の所在地	
営業所の名称	
許可番号 及び 営業の種類	
備 考	