

様式第4号

年 月 日

(宛先)
大津市長

申請者 住所
氏名

〔法人にあつては、名称、代表者の氏名〕
及び主たる事務所の所在地

証 明 願

上記の者が、次のとおり大津市HACCP適合証明書の交付を受けた事実があったことを証明願います。

記

適合証明書交付年月日 _____ 年 月 日

施 設 の 名 称 _____

施 設 の 所 在 地 _____

食 品 等 の 分 類 _____

必 要 枚 数 _____