

年 月 日

千葉県海匝保健所長 様

住所

氏名

(法人にあつては、所在地、
名称及び代表者の氏名)

営業に関する証明願ひ

下記のとおり食品衛生法（旧第52条・第55条）の規定により許可を得ていることを証明願ひます。

- 1 許可番号 第 一 号
- 2 営業者住所
- 3 営業者氏名
- 4 営業の所在地
- 5 営業の種類
- 6 営業所の名称、屋号又は商号
- 7 許可の有効期間 年 月 日から
年 月 日まで
- 8 備考（許可の条件）