

交付伺い

浄書	校合	認印	衛生環境 課長	班 長	班 員	担当者

食品衛生監視票（証明願）交付申請書

令和 年 月 日

長崎県南保健所長 様

申 請 者 氏 名

申 請 者 住 所

下記施設に係る食品衛生監視票の交付を申請します。

記

営 業 の 種 別 及 び 許 可	
営 業 者 の 氏 名	
営 業 者 の 住 所	
施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	
申 請 の 理 由	
連 絡 先	(店) (自宅)