年　　　月　　　日

委　　任　　状

福島市保健所長　様

委 任 者　住　　所

（頼む方）

氏　　名 　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

生年月日 　　　　　　　年　　　月　　　日生

電話番号（　　　　　）　　　　 －

私は、下記の者を代理人と定め、証明書の交付申請及び受領の権限を委任します。

記

１　代理人（頼まれて窓口に来る方）

住　所

氏　名

２　委任する手続き

□　食品営業許可証明書の交付申請及び受領

□　食品営業施設廃止証明書の交付申請及び受領

□　食品営業状況等証明書の交付申請及び受領

□　食品衛生監視票の交付申請及び受領

□　海外輸出食品衛生証明書の交付申請及び受領（証明書の種類：　　　　　　　　　　）

□　その他の手続き（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

注：委任状は、委任者（頼む方）が自筆で作成してください。