|  |  |
| --- | --- |
| （様式第３号） |  |

 　　　　年　　月　　日

食品衛生監視票交付申請書

　福島市保健所長　様

 住　　所

 申請者 氏　　名

 　　　　　　　 法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 名称及び代表者の氏名

 生年月日 　　　　　年　　月　　日

 電　　話 （　　　） －

　下記の施設に係る食品衛生監視票を交付してください。

記

１　許可年月日及び許可番号又は届出年月日

２　営業所の所在地

３　営業所の名称、屋号又は商号

４　業種又は営業の形態

５　食品衛生監視票の交付を受けようとする理由

　　□取引先に提出する必要があるため

　　□その他の理由(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

（添付書類）

１　本人確認書類

個人営業の場合：営業者の身分証明書（運転免許証等）の写し

法人営業の場合：①申請書の提出者の身分証明書（運転免許証等）の写し

②申請書の提出者が当該法人の職員であることを証明する書類（社員証や名刺等）の写し

２　返信用封筒（返信先のあて先を明記し、切手を貼り付けたもの）

（備考）

１　この申請書１通につき、１業種分の食品衛生監視票が交付されます。複数業種分の交付を希望する場合は、それぞれの業種分の申請書と手数料をご用意ください。

２　窓口での直接交付を希望する場合、返信用封筒の添付は不要です。