

(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

申請者 住 所  
氏 名  
〔 法人にあつては、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。