

堺市食品衛生優秀施設標識交付申請書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

申請者（業者） 住所

（法人にあっては所在地）

氏名

（法人にあっては名称及び代表者名）

下記の施設について、関係法令を遵守しており、日頃より衛生管理に努めておりますので、優秀施設標識の交付を申請します。

営業所名称 (屋号又は商号)	
営業所所在地	
連絡先	(担当者)
※今後、優秀施設標識交付申請のお知らせについて、電子メールでの発信を予定しております。連絡可能なメールアドレスがある場合はご記入ください。	(電話番号)
	※ (E-mail)
営業の種類	
許可番号 (許可施設のみ)	

*保健所記入欄のため記入しないで下さい。

整理番号		受付
書類審査	可 ・ 不可 (理由 :)	
施設調査	点	
推薦	適合 ・ 不適合	