

食品衛生監視票交付願

令和 年 月 日

堺市保健所長 殿

住 所

氏 名

私は、

下記施設の食品衛生法に基づく食品衛生監視票の交付をお願いします。

記

営業所所在地

営業所名称

堺食衛第Sー 号

別紙のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

堺市保健所長