

食品衛生監視票交付願

年 月 日

堺市保健所長 殿

住 所

氏 名

(法人の場合は法人
名及び代表者氏名)

下記施設について、食品衛生法に基づく食品衛生監視票の交付をお願いいたします。

記

1 施設所在地

2 施設の名称

3 営業の種類

業 種	許可番号 (届出業種の場合は記載不要)
	堺食衛第 号

堺食衛第 S - 号

別紙のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

堺市保健所長