年　　　月　　　日

盛岡市保健所長　　　　　　　　　様

住所

氏名

証明願（地位の承継届（合併，分割）の受理証明）

食品衛生法第56条第2項（旧法第53条第2項）の規定による地位の承継届（合併，分割）が受理されたことの証明が必要ですので，下記について証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 営業者住所（法人の所在地） |
|  |
| 2 | 営業者氏名（法人名及び代表者氏名） |
|  |
| 3 | 営業所所在地 |
|  |
| 4 | 営業の種類 |
|  |
| 5 | 許可年月日及び許可番号 |
| 　　　年　　　月　　　日　盛岡市指令　　保生第　　　－　　　号 |
| 6 | 営業所の名称（屋号） |
|  |

当該地位の承継届（合併，分割）の受理年月日

　　　年　　　月　　　日　（　　保生第　　－　　号）

上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　年　　　月　　　日

盛岡市保健所長