

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　　一　　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　　一　　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