年　　　月　　　日

盛岡市保健所長　　　　　　様

住所

氏名

証明願（食品衛生責任者設置・変更届の受理証明）

盛岡市食品衛生責任者設置要綱第２第３項の規定による食品衛生責任者設置・変更届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 | 営業所所在地 |
|  |
| 2 | 営業の種類 |
|  |
| 3 | 許可年月日及び許可番号 |
| 　　　年　　　月　　　日　盛岡市指令　　保生第　　　－　　　号 |
| 4 | 営業所の名称（屋号） |
|  |
| 5 | 食品衛生責任者氏名 |
|  |

当該食品衛生責任者設置・変更届の受理年月日

　　　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