年　　　月　　　日

盛岡市保健所長　　　　　　　　　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

証明願（営業届の受理証明）

　食品衛生法第57条第１項の規定による営業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 | 営業者住所（法人の場合，その所在地） |
|  |
| ２ | 営業者氏名（法人の場合，法人名及び代表者名） |
|  |
| ３ | 営業所所在地 |
|  |
| ４ | 営業の種類 |
|  |
| ５ | 営業所の名称（屋号） |
|  |

当該営業届の受理年月日

　　　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