年　　　月　　　日

盛岡市保健所長　　　　　　　　　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

証明願（届出業種へ移行したことの証明）

　**食品衛生法等の一部を改正する法律（平成30年法律第46号）の施行により,令和３年６月１日付で**

**営業許可業種から営業届出業種に移行された**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 | 旧営業許可の許可年月日及び許可番号 |
| 　　　　　　年　　　月　　　日　（　　保生第　　－　　号） |
| ６ | 営業所の名称（屋号） |
|  |

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