

盛岡市保健所長 様

住所

氏名

証明願

ふぐを処理する営業として下記のとおり食品衛生法第 55 条第 1 項の規定による営業許可を受けていることを証明願います。

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	営業所の名称（屋号）
5	営業の種類、許可年月日及び許可番号
6	許可期間
7	ふぐの処理に係る事項 ふぐを処理する施設として許可されていること。 ふぐの処理は、申請のあったふぐ処理者等にふぐを処理させる場合、又はその者の立ち合いの下に他の者にふぐの処理をさせる場合に限ること。

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