食品衛生監視票交付願

　　　　年　　　　月　　　　日

（あて先）和歌山市保健所長

申請者

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名又は名称

（代表者の氏名）

次の施設について、食品衛生監視票の交付を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所所在地 |  |
| 営業所名称 |  |
| 業種 |  |
| 取扱食品別 |  |
| 提出先 |  |
| HACCPの取組 | * HACCPに基づく衛生管理
 |
| * HACCPの考え方を取り入れた衛生管理
 |
| 交付部数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部 |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |

その他必要なことがら

　　　保健所長の意見書（要 ･ 不要）

　　　要の場合は製品の表示事項を提示してください。