

# 食品衛生監視票交付願い

年 月 日

(あて先)和歌山市保健所長

住 所

氏 名

次の施設について、食品衛生監視票( 部)を交付してください。

1. 採点を要する施設

所在地 和歌山市

名 称

2. 取扱食品別

( )

3. 提出先

4. その他必要なことから

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。

5. 連絡先 氏名

電話番号