

証 明 願

令和 年 月 日

(あて先)さいたま市保健所長

申請者住所 (法人の場合、主たる事務所の所在地)

申請者氏名 (法人の場合、名称及び代表者の氏名)

食品衛生法第 52 条
下記のとおり、食品衛生に関する条例第 2 条 の規定による許可を受けた施設であること

の証明を願います。

記

1 営業所の所在地

2 営業所の名称

3 営業の種類 (許可の条件)

4 許可番号及び 指令 保保所 第 号
許可年月日 年 月 日

5 許可の有効期限 年 月 日から
年 月 日まで

6 営業施設符号 3 1 ・ 2 4 4 ・

保保所食 第 号

上記のとおり相違ないので、証明します。

令和 年 月 日

さいたま市保健所長 西田 道弘