

証 明 願

届出の日

法人の場合、住所欄は登記された本社の所在地を記載してください。

〇〇年〇〇月〇〇日

長崎市保健所長

申請者 住所 長崎市桜町〇番〇号
株式会社 桜町フード
氏名 代表取締役 長崎 一

営業者住所 長崎市桜町〇番〇号

営業者名 株式会社 桜町フード

営業所の所在地 長崎市 桜 町 〇 番 〇 号 さくらビル2F
丁目 番地

営業所の名称等 ランチハウス さくら

営業の種類(種別) 飲食店営業(レストラン)

(証明をうける事項)

上記のとおり

- 営業許可を受けていること
- 廃業届を受理されたこと
- 営業許可申請書を受理されたこと
- その他()

証明が必要な項目に✓をつける。
「食品衛生監視票」は、別の様式になります。

を証明願います。