

食品衛生監視票交付申請書

(あて先) 長崎市保健所長 様

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。

申請者住所 長崎市魚の町〇番〇号
 (営業者) 株式会社 魚の町フード
 申請者氏名 代表取締役 長崎 -
 (営業者)

次の営業施設について、食品衛生監視票が必要なので、交付をお願いします。

| | | | | |
|--------|--|-----|----------------------|--------|
| 営業所所在地 | 長崎市 魚の 町 〇 番 〇 号 | 丁目 | 番地 | 〇〇ビル〇F |
| 屋号又は商号 | ランチハウス うおのまち | | | |
| 営業の種類 | 飲食店営業(レストラン) | | | |
| 監視票提出先 | 〇〇旅行株式会社 提出先の名称等 | | | |
| 必要部数 | 1 部 | 連絡先 | TEL 095(●●●●)●●●● 長崎 | |

必要な枚数
(手数料は1部あたり400円)

連絡先電話番号、
担当者名

| | | | | | | | |
|-----|-----|----|----|------|---|------|--|
| 受付印 | 受付者 | 確認 | 点検 | 手数料 | 円 | 領収済印 | |
| | | | | 領収番号 | | | |