

食品営業許可証明申請書

年 月 日

(宛先) 前橋市保健所長

住 所

氏 名

〔法人にあつては主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

下記の営業所が、食品営業許可を受けていることを証明してください。

- 1 営業所所在地
- 2 営業所の名称、屋号又は商号