令和　　　年　　　　月　　　　日

（宛先）山形市保健所長

申請者住所

申請者氏名

電話番号

食品衛生監視票交付申請書

　今般、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　のため、食品衛生監視票の写しが必要なので、下記の施設について交付くださるようお願いします。

記

1. 所在地
2. 名称、屋号又は商号
3. 許可の種類
4. 営業許可の年月日及び番号

　　　　　　　許可年月日　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　許可番号　　　　　　　　　　指令　　　　　保第　　　　　　　　　　　号

以上