

様式第19号

平成 年 月 日

最上保健所長 殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者氏名

年 月 日生

電話番号

営 業 開 始 届

下記のとおり営業を開始しましたから、食品衛生法の施行に関する規則第21条第1項の規定によりお届けします。

記

- 1 業種
- 2 営業所の名称及び所在地
- 3 製造能力
- 4 従事者数
- 5 使用水の種類
- 6 付近の見取図

--