

(様式第 19 号)

年 月 日

置賜保健所長 殿

住所又は所在地

電話番号

氏名又は名称及び代表者氏名

年 月 日生

### 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

3 営業所の所在地

営業所の電話番号

4 製造能力

5 従業者数

6 使用水の種類

7 付近の見取図

--