

平成 年 月 日

山形県庄内保健所長 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

## 食品衛生監視票交付願

下記の施設について、標記監視票を交付していただきますようお願いいたします。

### 記

- 1 営業所所在地
- 2 営業所の名称、屋号又は商号
- 3 営業の種類
- 4 許可番号（許可業種のみ） 指令庄保 第 号
- 5 許可年月日（許可業種のみ） 平成 年 月 日
- 6 用途