

年 月 日

食品衛生監視票(写) 交付申請書

北九州市保健所長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

TEL -

下記の営業施設について、食品衛生監視票(写)の交付を申請します。

記

1 監視票(写)の提出先 _____

2 営業所所在地 北九州市 _____ 区 _____

3 営業者の氏名 _____

4 営業の種類 _____

5 許可番号及び年月日 _____ 第 _____ 号

_____ 年 月 日

6 必要部数 _____ 部

年 月 日	受付印
金 円 領収済	
領収番号 No.	
分任出納員印	