

# 食品衛生監視票発行申請書

(宛先) 下関市立下関保健所長

令和 年 月 日

下記の施設について、食品衛生監視票の発行をお願いします。

営業施設	施設の所在地	
	施設の名称、屋号又は商号	
	指令番号、営業の種類及び取扱い食品	
	<input type="checkbox"/> 営業許可	指令番号： 営業の種類： 取扱い食品：
	<input type="checkbox"/> 届出	営業の種類： 取扱い食品：
営業者	住所	
	氏名	
記入してください。 必要な内容の件数を	件	食品衛生監視票（現地確認を要するもの） <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理
	件	食品衛生監視票（同一証明・再発行） 監視年月日： 年 月 日