

(別紙2)

食品衛生監視票（写し）交付願

年 月 日

神奈川県平塚保健福祉事務所長 様

住 所

事 業 者 名

代表者氏名

電 話 番 号

下記の食品衛生監視票（写し）を交付していただきたくお願いします。

なお、この監視票（写し）は、秦野市中学校給食物資納入事業者として登録の認定を受けるため提出するものです。

秦野市教育委員会へ直接お渡しいただきますようお願いいたします。

営業所の所在地	
営業所の名称	
営業の種類	
許 可 番 号	第 — — 号
施 設 番 号	第 — — 号