

証 明 願

○年 ○月 ○日

品川区保健所長 様

申請者住所 東京都品川区△△○丁目○番○号

氏名 株式会社○○食品 (代)厚労 太郎

次の理由により下記について証明願います。

目 的	○○へ提出が必要なため
提 出 先	○○
必 要 枚 数	1 枚

記

施 設 の 名 称	レストラン太郎
営 業 所 所 在 地	東京都品川区△△○丁目○番○号
申 請 者 住 所	東京都品川区△△○丁目○番○号
根 拠 法 令	食品衛生法
氏 名	株式会社○○食品
代 表 者 氏 名	厚労 太郎
業 種	飲食店営業
証 明 事 項	<input checked="" type="radio"/> 許 可 ・ <input type="radio"/> 届 出 ・ <input type="radio"/> 廃 業 ・ <input type="radio"/> その他
備 考	

個人の場合は氏名欄に営業者氏名を記載してください。

証明の必要な事項に○をつけてください。