別紙

令和　　年　　月　　日

　指宿保健所　食品衛生担当者　殿

　（ＦＡＸ：0993-23-2142）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

食品衛生監視票交付依頼

　このたび　燃ゆる感動かごしま国体・かごしま大会指宿市実行委員会　に提出する書類として，下記施設の食品衛生監視票が必要であるため交付をお願いします。

記

　許可番号：　指令指保　第　　号の

　業種：　飲食店営業

　営業所所在地：　指宿市

　営業所の名称：

　交付希望日：　令和　　年　　月　　日　まで

　担当者名：

　連絡先（電話）：