

営業許可証明願

平成 年 月 日

様

住 所

商号(名称)

代表者名

印

私は、和泉市立 給食調理業務委託の契約を行うにあたり、営業許可を受けていることを証明願います。

許可 指令番号	許可 年 月 日	許可満了 年 月 日	営業所名称	営業所所在地	営業 種類

第 号

上記のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

保健所名

所 長 印