

行政処分等証明願

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、別添の施設において過去に食品衛生法に基づく食中毒による行政処分等を受けたことがないことを証明願います。

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