

# 食品衛生監視票交付願い

令和 年 月 日

北海道渡島保健所長 様

住 所

氏 名

下記のとおり食品衛生監視票が必要なので、交付願います。

## 記

- 理 由 一般財団法人函館市学校給食会に提出のため
- 必要枚数 枚
- 該当施設  
住 所  
屋 号 等  
営業の種類  
許 可 番 号
- その他

受 付 印

生活衛生 課 長	主 査	担 当

上記交付願いについて、別添(写し)のとおり採点したので、交付したい。

令和 年 月 日

食品衛生監視員

印