

食品衛生監視票交付願

年 月 日

北海道江別保健所長 様

食品等事業者 住所

氏名

下記施設について、食品衛生監視票を交付願います。

記

施設 の 名 称	
施設 所 在 地	
営 業 の 種 類 ・ 番 号	<input type="checkbox"/> 営業許可 () 業種番号 ()
	<input type="checkbox"/> 届出 () 届出番号 ()
主 な 取 扱 品 目	
HACCP に沿った衛生管理	<input type="checkbox"/> HACCP に基づく衛生管理
	<input type="checkbox"/> HACCP の考え方を取り入れた衛生管理
参 考 に し た 手 引 書	
第 三 者 認 証	
監 視 票 の 使 用 目 的	