食品衛生法に基づく営業許可施設台帳公開依頼書

令和　　年　　月　　日

福井市長　様

郵便番号

住所または居住

（法人その他の団体にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名

（法人その他の団体にあっては、名称および代表者の氏名）

電話番号

食品衛生法に基づく営業許可施設台帳の記載事項のうち、次の事項に係る情報の提供をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 提供依頼事項 |  |