

年 月 日

様

住 所

電話番号

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務  
所の所在地、名称及び代表者〕

確認申請書

自主的衛生管理段階的推進プログラム実施要綱の規定に基づいて、下記のとおり、確認を申請します。

記

- 1 確認を受ける施設の所在地
- 2 確認を受ける施設の名称、屋号又は商号
- 3 確認を受ける業種
- 4 給食施設で業務の委託が行われている場合は、その受託者氏名（法人にあつては、その名称）

添付書類：営業許可書又は給食開始届の写し