

令和 年 月 日

水戸市保健所保健衛生課食品衛生係 様

営業者

住所又は所在地

氏名又は名称

(代表者の氏名)

### 食品衛生監視票の交付について（依頼）

下記の施設について、食品衛生監視票の交付をお願いします。

施設	業種	飲食店営業・菓子製造業・食肉販売業・魚介類販売業 そうざい製造業・納豆製造業・その他（ ）						
	屋号							
	所在地	水戸市						
担当者					電話番号			
調査希望日等	第1希望	令和	年	月	日（ ）	午前・午後	時	分頃
	第2希望	令和	年	月	日（ ）	午前・午後	時	分頃
	第3希望	令和	年	月	日（ ）	午前・午後	時	分頃
※以下保健所記入欄※								
このことについて、令和 年 月 日に当該施設を調査した結果、別添のとおり食品衛生監視票を交付しました。								
水戸市保健所保健衛生課 食品衛生監視員： 印								
供覧	技監	技正	補佐	係長	係員			