

平成 年 月 日

茨城県水戸保健所長 殿

住所（法人にあっては所在地） _____

依頼者

氏名（法人にあっては名称） _____

食品衛生監視票の交付依頼について

このことについて、当施設の監視票を下記により、交付願います。

記

- 1 業 種： 飲食店営業 菓子製造業
 食肉販売業 _____
- 2 所在地： _____
- 3 屋 号： _____
- 4 提出先： _____
- 5 提出期限日： 平成 年 月 日までに提出したい。
- 6 連絡先： 担当者 _____ TEL _____
- 7 監視依頼状況： 初めて ・ 前回（ 年 月頃）
- 8 間近に受けた監視状況： （ 年 月頃）監視を受けた
- 9 調査に不都合な日・曜日・時間等： いつでも可 ・ _____ は不可

保 健 所 記 載 欄
このことについて、平成 年 月 日当施設を調査したので、別添のとおり、監視票を交付してよろしいか。

食品衛生監視員

印

次 長 兼
衛 生 課 長

監視指導課長

課 長