様式第４号

　　　年　　　月　　　日

（宛先）

　滋賀県知事

申請者　住所

氏名

法人にあっては、名称、代表者の氏名

および主たる事務所の所在地

　証　　　　　明　　　　　願

　上記の者が、下記のとおり滋賀県HACCP適合証明書の交付を受けた事実があったことを英文により証明願います。

記

適合証明書交付年月日 　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日

施設の名称

　（　邦文および英文表記　）

施設の所在地

　（　邦文および英文表記　）

食品等の分類

（　邦文および英文表記　）

必要枚数

|  |
| --- |
| 滋賀県収入証紙貼り付け |