様式第３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

施設の所在地

食品等の分類

必要枚数

|  |
| --- |
| 滋賀県収入証紙貼り付け |