

「施設衛生管理適合証」申請書

社団法人全国水利用設備環境衛生協会 御中

平成 年 月 日

《申請者》

住 所：

申請者名：

印

※法人名または施設名および代表者名または責任者名(役職もご記入下さい)

下記施設に対する「施設衛生管理適合証」の発行を申請いたします。

施 設 名	フリガナ
所 在 地	〒 -
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E メ ー ル	@
H P ア ド レ ス	http://
担 当 者 名	(部署および役職)

※施設の運営会社が施設名と異なる場合は、以下にもご記入下さい。

運 営 会 社 名	フリガナ
本 社 所 在 地	〒 -
代 表 電 話 番 号	

※協会使用欄