

「施設衛生管理適合証」申請書

公益社団法人全国水利用設備環境衛生協会 御中

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」を申請致します。

施設名	フリガナ
所在地	〒 -
電話番号	()
FAX番号	()
Eメール	@
HPアドレス	※協会HPより、リンクします
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、下記にもご記入下さい。

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

㊞