第１号様式（特別認証用）

年　　月　　日

　　　東京都知事　　様

営業許可書に記載のある営業者氏名、営業者住所を御記載ください。

（この吹き出しは印刷時に削除してください。）

住　　所

電話番号

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

認証申請書（特別認証）

東京都食品衛生自主管理認証制度実施要綱の規定に基づいて、下記のとおり、認証を申請します。

記

営業許可書に記載のある営業所の所在地を御記載ください。

（この吹き出しは印刷時に削除してください。）

１　認証に係る施設の所在地

営業許可書に記載のある営業所の名称、屋号又は商号を御記載ください。

（この吹き出しは印刷時に削除してください。）

２　認証に係る施設の名称、屋号又は商号

３　認証を受ける施設の営業の種類及び認証区分

　（１）営業の種類

営業許可書に記載のある営業の種類を御記載ください。

（この吹き出しは印刷時に削除してください。）

該当する認証の区分（給食、調理、製造、加工、販売、氷雪販売又は魚介類せり売のいずれか）を御記載ください。

認証区分の詳細については、都ホームページをご確認ください。

（この吹き出しは印刷時に削除してください。）

　（２）認証区分

【担当】

所属

氏名

連絡先

申請内容等について、都からご連絡差し上げる場合がございますので、担当者様のご連絡先を御記載ください。

（この吹き出しは印刷時に削除してください。）

添付書類：知事が認めた認証制度等の認証書の写し等

　　　　　　　営業許可書等の写し