

同 意 書

令和 年 月 日

銚子市長 越 川 信 一 様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

実印

私は、銚子市の担当課の職員が、私が海匝健康保健所の管内で営む事業に係る食品衛生法に基づく監視指導(立入検査)の受検状況及びその結果に係る情報を所管部署に照会し、また、その情報を使用することに同意します。

---

注意事項

- 1 この同意書は、海匝保健所の管内において食品衛生法に基づく営業許可を必要とする事業を営んでいる個人及び法人の方のみ提出が必要です。