

別添資料 (1)

No.

店舗名	フリガナ			
担当者	フリガナ			
住所	〒			
連絡先				
車両ナンバー 任意保険期限	ナンバー: 保険期限：令和 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/>			
①営業許可書の写し	<input type="checkbox"/>	②食品衛生責任者の証明書の写し	<input type="checkbox"/>	
③PL保険（生産物賠償保険）等の写し	<input type="checkbox"/>			

No.

店舗名	フリガナ			
担当者	フリガナ			
住所	〒			
連絡先				
車両ナンバー 任意保険期限	ナンバー: 保険期限：令和 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/>			
①営業許可書の写し	<input type="checkbox"/>	②食品衛生責任者の証明書の写し	<input type="checkbox"/>	
③PL保険（生産物賠償保険）等の写し	<input type="checkbox"/>			

No.

店舗名	フリガナ			
担当者	フリガナ			
住所	〒			
連絡先				
車両ナンバー 任意保険期限	ナンバー: 保険期限：令和 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/>			
①営業許可書の写し	<input type="checkbox"/>	②食品衛生責任者の証明書の写し	<input type="checkbox"/>	
③PL保険（生産物賠償保険）等の写し	<input type="checkbox"/>			