

酒々井町セーフティ・ゾーン認証（変更・再開）届出書

年 月 日

（あて先）酒々井町長

申請者 所在地又は住所

氏名（法人の場合は名称及び代表者職氏名）

印

（自書の場合は押印省略可）

電話番号 （ ）

年 月 日付け酒々井町指令第 号で認証を受けた認証施設について変更・再開したいので、飲食業に係る酒々井町セーフティ・ゾーン認証制度実施要綱第10条・第19条2項の規定により下記のとおり届出します。

記

1 変更・再開時期 年 月 日

2 内容（変更の場合）