

(様式第3号)

天城農産加工研修センター施設使用許可申請書(新・継続)

令和 年 月 日

天城町長 森田 弘光 殿

住 所 大島郡天城町.....
屋 号 等
氏 名
電話番号

下記のとおり、天城農産加工研修センターの施設使用許可を申請します。なお、使用に際しては、町の関連条例・規則及び管理人の指示に従います。

使用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
営業所の所在地			
製造商品		営業の種類	
(保健所発行)許可番号及びその年月日			
使 用 施 設		研修室・加工室・その他	
その他			

受 付		決裁区分	公印押なつ承認		公 印 取 扱 者		
		町 長	副町長	総務課長	農政課長	補 佐	係 長
		担 当		農政課 農政係			
決裁	令和 年 月 日	許可書	許可書番号 号 (年 月 日発行)				