第１号様式（第４条関係）

「安心はおいしいプラス」認証依頼申請書

　大分県知事　　殿

年　　　月　　　日

住所

氏名

　　「安心はおいしいプラス」の認証を受けたいので、大分県「安心はおいしいプラス」認証制度実施要綱第４条の規定により下記のとおり申請します。

記

　１　認証を受ける店舗の名称

　２　認証を受ける店舗の所在地

　　〒

　３　連絡先

　　電　話　番　号　：

　　Eメールアドレス：

　４　現地確認希望日（申請日から２週間を経過した日以降の日付としてください）

　　第一希望日：　　　年　　　月　　　日　　午前　・　午後

　　第二希望日：　　　年　　　月　　　日　　午前　・　午後

　　第三希望日：　　　年　　　月　　　日　　午前　・　午後

　５　大分県「安心はおいしいプラス」認証制度推進事業補助金の申請予定

　　　　有　　・　　無　　　（どちらかに○を付けてください）

　６　添付書類

　　（１）認証基準チェックリスト（第２号様式）