

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）