**<様式４>**

**一般社団法人愛知県セルプセンター　行**

**FAX 052-304-7813**

**Mail:selp@aichi-selp.net**

**PL保険（生産物賠償責任保険）加入状況届**

**＜令和５年８月２１日(月)〆切＞**

**事業所（施設）名**

＊いずれかに○

**１　加入済　　　　→保険証書のコピーをFAXしてください。**

**２　今後加入する　→加入されたら速やかに保険証書のコピーをメールもしくはFAXしてくだ　さい。**

**食品営業許可書・営業許可書　届出申請書**

**※食品を出店される施設様は保健所への提出が必須の為、提出願います。**

**＜令和５年８月２１日(月)〆切＞**

**事業所（施設）名**

＊いずれかに○

**１　加入済　　　　→許可書のメールもしくは、コピーをFAXしてください。**

**２　未加入　　　　→出店は出来かねますので、ご了承願います。**