

平成 年 月 日

豊田市長 様

申請者 住所
（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏 名 印
（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

返 上 願 い

下記のとおり、豊田市HACCP導入認定を返上したいので、豊田市HACCP導入認定制度実施要綱第12条の規定により、認定書を添えて提出します。

記

- 1 認定の対象
- 2 施設の名称及び所在地
名 称
所在地
- 3 認定年月日及び認定番号
平成 年 月 日 第 号
- 4 返上を願う理由

- 備考
- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
 - 2 申請者の押印は、氏名を自署する場合にあっては省略することができる。
 - 3 認定の対象は、豊田市HACCP導入認定制度実施要綱第4条により記載する。