情報提供用資料請求書（生活衛生関係営業許可等）

年　　月　　日

　豊田市保健所　感染症予防課長様

請求者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　　名  (法人にあっては名称 及び代表者氏名) |  |
| 電話番号 |  |

　次のとおり資料の提供を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | □ 理容所一覧  □ 美容所一覧  □ クリーニング所一覧（無店舗取次店を除く）  □ 旅館業一覧  □ 興行場一覧  □ 公衆浴場一覧 | |
| 担当者連絡先 | 担当者名： |  |
| 電話番号： |  |

希望する内容の□欄をチェックしてください。

○注意事項

**本様式での請求による資料の提供方法は、窓口での閲覧のみとなります。**電子データでの提供をご希望の場合は、電子申請により請求してください。

請求日の前月末時点の統計資料となります。（原則、毎月10日に更新）

廃業した施設は含まれておりません。

○一覧に含まれる事項

①施設名称 ②施設所在地 ③施設電話番号 ④開設者(営業者)氏名 ⑤開設者(営業者)住所（法人のみ） ⑥確認(許可)年月日 ⑦確認(許可)番号 ⑧営業の種類（旅館業、公衆浴場のみ） ⑨総客室数（旅館業のみ） ⑩総定員数（旅館業のみ）

【請求先及び問い合わせ先】

〒471-8501　豊田市西町3-60

豊田市保健所感染症予防課　環境衛生担当

電　　　話：０５６５－３４－６１８０

ファックス：０５６５－３４－６９２９

Ｅmail：hokansen@city.toyota.aichi.jp