情報提供申込書

令和　　年　　月　　日

渋谷区保健所長　殿

申　込　者　住　所

氏　名

連絡先
（法人その他の団体にあっては、その団体の名称、事務所・事業所の所在地及び代表者の氏名を記入してください。）

1　申込者の区分	□（1）区内に住所を有する者 □（2）区内に事務所又は事業所を有する個人又は法人その他の団体 □（3）区内に存する事務所又は事業所に勤務する者 勤務先（名称　　所在地　　） □（4）区内に存する学校に在学する者 学校名（名称　　所在地　　） □（5）（1）～（4）以外の者で当該情報を必要とする理由を明らかにすることができる者
2　請求理由 （1で(5)の該当者）	
3　提供情報 （必要なものにレ印） 内容 ①施設名称 ②施設所在地 ③施設電話番号 ④営業者 ⑤営業者所在地 ⑥許可（確認）番号 ⑦許可（確認）年月日	□理容所施設リスト　□旅館業施設リスト □美容所施設リスト　□プール施設リスト □クリーニング所施設リスト　□特定建築物リスト □興行場施設リスト　□コインランドリー施設リスト □公衆浴場施設リスト □期間別許可・確認施設リスト　業種（　　） （　　）年（　　）月（　　）日　～ （　　）年（　　）月（　　）日

処　理　欄	日　付	枚　数	料金収納印
		枚	
	生活衛生課環境衛生係	金　額 円	