

《営業許可申請手数料等 振込通知書》

申請手数料等を振込にてご希望の方は、下記の振込通知書に必要事項をご記入のうえ、佐久食品衛生協会あてにFAXまたはメールにてお知らせくださいますようお願い申し上げます。

振込予定日	年 月 日	
お取引銀行名	銀行	支店
振込名義人		
振込金額	申請手数料	円
	取扱事務費	1, 100円
	合計	円
法人名・屋号等		
担当者		
電話番号		
その他		

※申請手数料は業種ごとに異なりますので、保健所に確認して下さい。

〈振込先銀行口座〉

銀行名	八十二（ハチジュウニ）
支店名	野沢（ノザワ）
預金種目	普通預金
口座番号	0220993
口座名義	佐久食品衛生協会

※ 恐れ入りますが、振込手数料はご負担願います。

連絡先 〒385-0054
長野県佐久市跡部6 5 - 1 佐久合同庁舎内
佐久食品衛生協会
TEL 0267-64-2200 FAX 0267-64-2222
E-mail : syokukyo-saku@vanilla.ocn.ne.jp