

指 示 書

認定事業者氏名

施設名称

施設所在地

貴施設を調査したところ、次の点に不備がありますので、改善するよう指示します。

(指示事項)

年 月 日

大阪市保健所 環境衛生監視課 氏名

指 示 書

認定事業者氏名

施設名称

施設所在地

貴施設を調査したところ、次の点に不備がありますので、改善するよう指示します。

(指示事項)

上記事項について、確認しました。

年 月 日

氏名
