**公益財団法人栃木県生活衛生営業指導センター御中**

**（ＦＡＸ番号：０２８－６２７－５１１４）**

**生活衛生関係営業 法律相談申込書**

**令和　　年　　月　　日**

**次のとおり法律相談を希望します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **貴方の名前****(代表者・経営者)** | **（フリガナ：　　　　　　　　　　　　　　　）** | **電話番号****携帯番号****ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |
|  |
| **店舗・施設名** | **（フリガナ：　　　　　　　　　　　　　　　）** |
|  |
| **住****所** | □ **自宅**□ **店舗等** | **（フリガナ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **〒　　　　―** |
| **資本金(元入金)** | **万円** | **業　歴** | **年** | **従業員数** | **人** |
| **業　 　種**(該当項目に☑) | □ **理容店** □ **美容店** □ **興行場(映画館等)** □ **ｸﾘｰﾆﾝｸﾞ店**□ **公衆浴場**□ **旅館ホテル** □ **麺類店(そば・うどん)** □ **氷雪販売店** □ **食肉販売店**□ **一般飲食店(食堂・ﾚｽﾄﾗﾝ等)**□ **すし店** □ **食鳥肉販売店** □ **喫茶店**□ **中華料理店**□ **社交飲食店(ｽﾅｯｸ・ﾊﾞｰ等)** □ **料理店(料亭・割烹等)** |
| **加入生衛組合**(該当項目に☑) | □ **理容**□ **美容**□ **興行**□ **ｸﾘｰﾆﾝｸﾞ**□ **公衆浴場** □ **旅館ホテル**□ **めん類**□ **食肉**□ **飲食**□ **寿司商**□ **食鳥肉販売** □ **中華料理**□ **社交飲食**□ **料理** |
| **相談希望日** | **第１希望** | **月　　日（　　）****午前・午後** | **第２希望** | **月　　日（　　）****午前・午後** |
| **【相談の概要：箇条書きで記入してください。足りないときは任意の用紙をお使いください。】** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |