

HCA-HACCP 認証取り消し申請書

一般社団法人 HACCP 国際基準認証協会 御中

年 月 日

申請者住所 :
 法人の名称及び :
 代表者の氏名 :

印

自署及び電磁的方法による申請の場合は押印不要

HCA-HACCP認証審査実施プログラムに基づく認証を取り消していただきたく、
 下記の通り申請致します。

a) 事業者名	
b) 事業所名	
c) 事業所所在地	〒
d) HCA-HACCP認証番号	
e) 窓口担当者氏名	
f) 窓口担当者メールアドレス	
g) 窓口担当者電話番号	
h) 取り消しの理由(任意)	

申請書および文書類の提出先

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋4-7-8 第2山商ビル3F
 一般社団法人HACCP国際基準認証協会 HCA-HACCP認証事務局