

食品衛生責任者設置・変更届

年 月 日

茨城県 潮来 保健所長 殿

(営業者)住 所
氏 名

食品衛生責任者を下記のとおり設置・変更しましたので、食品衛生責任者制度運営要綱第 10 条の規定により届け出します。

記

| | |
|--------------------|-----------|
| 営業施設の名称, 屋号又は商号 | |
| 営業施設の所在地 | 〒□□□-□□□□ |

2 設置(変更後)内容

| 業 種 | 食 品 衛 生 責 任 者 |
|-----|--|
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |

3 変更前内容

| 業 種 | 食 品 衛 生 責 任 者 |
|-----|--|
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |

4 設置(変更)年月日

5 備考

- 1 食品衛生責任者が 2 名を超える場合は裏面に記載すること。
- 2 業種の欄には複数の業種を記載して差し支えないこと。

(裏面)

2 設置(変更後)内容

| 業 種 | 食 品 衛 生 責 任 者 |
|-----|-------------------|
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |

3 変更前内容

| 業 種 | 食 品 衛 生 責 任 者 |
|-----|-------------------|
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |
| | 氏 名 資格 資格取得年月日 |