

## 食 品 衛 生 責 任 者 設 置 ( 変 更 ) 届

年 月 日

|  |  |   |         |     |     |
|--|--|---|---------|-----|-----|
| (あて先)<br>横須賀市長<br><p style="text-align: center;">〒</p> 1 届出者 住所・法人の所在地<br>フリガナ<br>氏名又は法人名<br>法人の代表者<br>電話番号<br>FAX番号 |  |   |         |     |     |
| 食品衛生責任者を設置(変更)しましたので、食品衛生条例別表第1第8項第2号の規定により届出ます。   |  |   |         |     |     |
| 2  | 営業所所在地<br><small>(主たる営業区域、営業車の車種、登録番号)</small> | 横須賀市  | 電話      |     |     |
| 3  | フリガナ<br>営業所の名称                                 |   |         |     |     |
| 4  | 営業の種類  | 許可年月日及び許可指令番号   |         |     |     |
| 1)   | ( )  | 平成 年 月 日  | 第 号     |     |     |
| 2)   | ( )  | 平成 年 月 日  | 第 号     |     |     |
| 3)   | ( )  | 平成 年 月 日  | 第 号     |     |     |
| 4)   | ( )  | 平成 年 月 日  | 第 号     |     |     |
| 5  | 食品衛生責任者氏名                                      | 資格  | 資格取得年月日 | 番号  | 確認欄 |
| 1)   |  | <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年 月 日   | 第 号 |     |
| 2)   |  | <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年 月 日   | 第 号 |     |
| 3)   |  | <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年 月 日   | 第 号 |     |
| 4)   |  | <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年 月 日   | 第 号 |     |
| 6  | 設置年月日  | 年 月 日   |         |     |     |

提示書類 食品衛生責任者の資格を証する書類

- ・医師、歯科医師、薬剤師、獣医師の免許証
- ・医学、歯学、薬学、獣医学、畜産学、水産学、農芸化学を修めた卒業証書
- ・食品衛生管理者指定講習会の修了証
- ・食品衛生管理者指定養成施設の修了証
- ・食品衛生監視員指定養成施設の修了証
- ・食品衛生責任者資格養成講習会修了証書
- ・栄養士、調理師、製菓衛生師、食鳥処理衛生管理者、船舶料理士、ふぐほう丁師の免許証
- ・その他都道府県知事等が認めた食品衛生に関する資格を証する書類

注意事項 記載事項を訂正する場合は、その箇所を二本線で消し、書き直してください。

事務処理欄 この欄には、記入しないでください。

|      |    |   |   |   |
|------|----|---|---|---|
| 決 裁  | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 台帳処理 |    | 照 | 合 |   |
| 完 結  | 平成 | 年 | 月 | 日 |

|        |   |   |       |
|--------|---|---|-------|
| 生活衛生課長 | 係 | 長 | 担 当 者 |
|        |   |   |       |