

食品衛生責任者設置届

保健所長様

平成 年 月 日届出

届出者住所		食 品 衛 生 責 任 者	
		設置年月日	平成 年 月 日
届出者氏名 <small>(法人にあつては その名称及び 代表者名)</small>		ふ り が な 氏 名	
		住 所	
		生 年 月 日	M. T. S 年 月 日生
営業所所在地		資 格	1.知事指定講習会修了者()
	2.調理師()		
営業所の名称 屋号又は称号			3.栄養士()
			4.製菓衛生師()
			5.食品衛生管理者たる資格を有する者()
			6.その他()
営 業 の 種 類		資格取得年月日	M. T. S. H 年 月 日
		備 考	

(注) 資格欄の括弧内には登録番号等を記入すること。
備考欄には食品衛生責任者交替の場合、前任者を記入すること。

記入例

食品衛生責任者設置届

稚内 保健所長様

平成 27 年 8 月 8 日届出

届出者住所	稚内市末広4丁目2番27号	食品衛生責任者	
届出者氏名 <small>(法人にあっては その名称及び 代表者名)</small>	株式会社 稚内保健所 代表取締役 保健所 太郎	設置年月日	平成 27 年 8 月 8 日
		氏名	ほけんじよ たろう 保健所 太郎
		住所	稚内市大黒●丁目●番●●号
営業所所在地	稚内市末広●丁目●番●●号	生年月日	M. T. S. 50 年 8 月 ● 日生
営業所の名称 屋号又は称号	保健所食堂	資格	①知事指定講習会修了者(養成第●●●号)
			2.調理師() 3.栄養士() 4.製菓衛生師() 5.食品衛生管理者たる資格を有する者() 6.その他()
営業の種類	飲食店営業	資格取得年月日	M. T. S. H. 4 年 10 月 ● 日
		備考	

営業許可の申請者
氏名及び住所食品衛生責任者になる
方の氏名及び住所
ふりがなを忘れずに

お店の住所及び名称

()内には資格の
登録番号等を記入。この届出は取得する
営業許可毎に必要と
なります。(注) 資格欄の括弧内には登録番号等を記入し、
備考欄には食品衛生責任者交替の場合、前任者を記入すること。