

堺市食品衛生責任者設置・変更届出書

年 月 日

堺市保健所長 殿

届出者住所(所在地)

氏名(名称)

(代表者氏名)

電話番号

次のとおり食品衛生責任者を 設置・変更 します。

営業所所在地		
営業所の名称 (屋号又は商号)		
食品衛生責任者氏名	営業者と同じ	
	(営業者以外の場合) 氏 名	
資 格 (該当する項目に○)	ア 食品衛生管理者になり得る者 イ 栄養士 ウ 調理師 エ 製菓衛生師 オ 乳業士 カ 指導員養成講習 キ 養成講習(認定講習) ク 特例講習 ケ 経過措置者 コ 専門調理師 サ 船舶料理士 シ 食鳥処理管理者 ス 自家製ソーセージ責任者 セ その他()	
	取得年月日	年 月 日

(注) 食品衛生責任者の資格を証する書類を提示すること。

年度	收受日	年 月 日	文書分類記号	種別	保存期間	区分
		供覧日	年 月 日	1-K-02-01-04	一般	8年
受付	上記のとおり届出がありましたので、供覧します。					
	供覧	課長	課長補佐	係長	起案者	
備考 文書番号						受付者