

食品衛生責任者選任届

年 月 日

大町 保健所長 殿

営業許可申請者住所（法人の場合は本社住所）

営業許可申請者氏名（法人の場合は社名代表者）

食品衛生法に基づく営業の施設についての基準等に関する条例第2条別表第1の5の1により下記のとおり食品衛生責任者を選任しました。

記

施設	所在地	
	名称	
	業種	
	従事者数	名
食品衛生責任者	氏名	
	生年月日	年 月 日 生
資格の態様	（食品衛生監視員・食品衛生管理者）による資格を有する者、栄養士、調理師、製菓衛生師、豆腐製造衛生師、食鳥処理衛生管理者、船舶料理師、食品衛生管理士、養成講習の修了者、食品衛生指導員講習（研修）受講者	
取得月日	年 月 日	
解任による選任の場合は、解任者の氏名		

台帳番号 _____

電話番号 _____

- 注 1) 届出事項中、該当するものに 印をつけること。
2) 資格証明書の写しを添付して下さい。
3) 食品営業許可指令書（許可書）の原本も提出して下さい。

台帳記入

電算入力