食品衛生責任者設置（変更）届書

年　　月　　日

長崎県県南保健所長　　様

届出者氏名　　印

下記のとおり長崎県食品衛生に関する条例第２条による営業施設の管理運営基準に定める食品衛生責任者を設置（変更）したので届け出ます。

記

1　営業所所在地	Tel　　－　　－	
2　営業所の名称・屋号		
3　営業の種類（種別）		
4　食品衛生責任者	氏　　名	年　　月　　日生
	住　　所	Tel　　－　　－
	設置（変更）日	

※　次の資格を有する者は第１種食品衛生責任者講習会（養成）の受講免除となります。
該当の場合は番号に○印を記入下さい。

１．食品衛生管理者　２．栄養士　３．製菓衛生師　４．調理師　５．船舶料理士
６．食鳥処理衛生管理者　７．食品衛生指導員　８．新規講習会を修了した者（他県で受講を含む）

※　確認書類　上記１から７については資格を有することを証明する書類（提示のみ）
上記８については修了証明書（提示のみ）

備　考