

食品衛生責任者設置（変更）届出書

年 月 日

長崎県県央保健所長 様

届出者住所

届出者氏名

下記のとおり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		
2 営業所名称		
3 営業の種類（種別）		
4 食品衛生責任者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	（西暦） 年 月 日
	住 所	
	電話番号	
	設置（変更）日	
5 資格の種類 （該当するものに を付けてください）	調理師 製菓衛生師 栄養士 船舶料理士 と畜場法に規定する衛生管理責任者 と畜場法に規定する作業衛生責任者 食鳥処理衛生管理者 食品衛生管理者又は食品衛生監視員の資格要件を満たす者 食品衛生指導員 養成講習会を修了した者（管外・県外含む） 受講地/受講日/受講番号（ / . / - ）	
6 確認書類	～ は証明する書類、 は修了証をご提示ください。 保健所記入欄（確認済み ）	
7 備 考	調理師免許番号等	