

(氏名) 様

滋賀県健康医療福祉部生活衛生課
食の安全推進室長
(公印省略)

滋賀県 HACCP 適合証明制度に係る確認結果について(通知)

年 月 日付けで申出のあった下記について、確認の結果、滋賀県 HACCP 適合証明制度実施要綱第3条第2項に規定する事項に適合していましたので通知します。(下記の指摘事項について適合していませんでしたので通知します。)

記

施設 の 名 称	
施設 の 所 在 地	
食 品 等 の 分 類	
現 地 確 認 年 月 日	
指 摘 事 項	
備 考	(上記指摘事項の改善内容について、 年 月 日までに報告し、その内容が適合したことを確認した場合は、適合していると認めます。)