

食品等による健康被害等情報報告書
食品等自主回収着手報告書

(あて先)
滋賀県知事
(〇〇保健所長、食肉衛生検査所長) あて

住所
報告者
氏名

下記のとおり報告します。

食品等の名称	
容器、包装の形態 および内容量	
生産、製造、輸入または 販売者の名称(固有記号) およびその住所	
消費期限・賞味期限	
製造年月日、ロットNo.等 製品の特定情報	
製造等または出荷数量 流通地域、販売店	
一般消費者等の 問合せ窓口、連絡先	
報告(回収等)の理由 ※ <input type="checkbox"/> にチェック、複数チェック可 および予想される 健康への影響	<input type="checkbox"/> 食品衛生法違反 (違反のおそれ) <input type="checkbox"/> 健康被害の発生 <input type="checkbox"/> 健康被害のおそれ 【 具体的内容および健康への影響 】
措置(回収等)の方法等 ※ <input type="checkbox"/> にチェック 【 販売店等からの回収方法 消費者からの回収方法 回収品の保管場所 など 】	措置の内容： <input type="checkbox"/> 回収、 <input type="checkbox"/> その他()、 <input type="checkbox"/> 措置 なし 実施時期： 年 月 日～ 年 月 日 【 具体的内容(措置しない場合はその理由) 】
一般消費者への 周知方法	
県ホームページ等での 公表の可否	公表 可 否 【 否の理由： 】
報告担当者の氏名 所属部署、連絡先	

(注)必要に応じ、枠を拡大し、または関係資料(写真、一覧表等)を添付して具体的に記載してください。

保健所等担当者記載欄 ※報告者は記載しないでください。

条例の該当条項 ※ <input type="checkbox"/> にチェック	第13条： <input type="checkbox"/> 第1項第1号、 <input type="checkbox"/> 第1項第2号、 <input type="checkbox"/> 第2項、 <input type="checkbox"/> 非該当 第14条： <input type="checkbox"/> 第1項、 <input type="checkbox"/> 第3項、 <input type="checkbox"/> 非該当
処理 ※ <input type="checkbox"/> にチェック	<input type="checkbox"/> 疑食中毒、 <input type="checkbox"/> 危害除去措置(回収等)対応、 <input type="checkbox"/> 収去検査、 <input type="checkbox"/> その他
公表の要否	公表 要・否 (理由：)
指導等を行った 場合はその概要	