参考様式第１号

　　年　　月　　日

**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　　　　　　　　　　　　あて

　（○○保健所長、食肉衛生検査所長）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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   * □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 | □ 食品衛生法違反　　　具体的内容および健康への影響  (違反のおそれ)  □ 健康被害の発生  □ 健康被害のおそれ |
| 措置(回収等)の方法等  ※□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： □ 回収、□ その他(　　　　　　　　　　　）、□ 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 |  |
| 県ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ等での  公表の可否 | 公表　可　　否の理由：  　　　否 |
| 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  ※□にﾁｪｯｸ | 第13条 ： □ 第１項第１号、□ 第１項第２号、□ 第２項、□ 非該当  第14条 ： □ 第１項、 □ 第３項、　　　　　　　　 □ 非該当 |
| 処理　※□にﾁｪｯｸ | □ 疑食中毒、□ 危害除去措置(回収等)対応、□ 収去検査、□ 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 |  |