

滋賀県 保健所長

届出者住所：

届出者氏名：

生食用食肉取扱施設届出書

下記のとおり、生食用食肉の取扱を行いますので、関係書類を添えて届け出ます。

施設の所在地	TEL：	
施設の名称		
既を取得している業種 およびその許可番号	飲食店 ・ 食肉販売業 ・ 食肉処理業 (許可番号：)	
取扱区分状況	加工 ・ 調理	
取扱品目		
生食用食肉取扱者	氏名	
	資格	講習会修了者 ・ 食品衛生責任者 その他 ()
	氏名	
	資格	講習会修了者 ・ 食品衛生責任者 その他 ()

添付書類

1. 専用の取扱場所を示した施設の平面図（設備も記載のこと）
2. 生食用食肉取扱者であることを証する書類の写し
3. 加工する場合は、加熱基準を満たすことができる工程図およびその妥当性の検査結果の写し