

食品衛生責任者設置 ( 変更 ) 報告書

年 月 日

( あて先 )

滋賀県 保健所長

〒

届出者住所

電話番号

フリガナ  
氏 名

法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地および代表者の氏名

次のとおり食品衛生責任者を設置 ( 変更 ) したので、滋賀県食品衛生法等施行細則  
第 14 条の規定により報告します。

営 業 施 設	所 在 地	〒  電話番号
	名 称 等	
	営業の種類	
食品衛生 責 任 者	氏 名	
	資 格 等	(1)食品衛生管理者となることができる者 (2)栄養士 (3)調理師 (4)製菓衛生師 (5)食鳥処理衛生管理者 (6)船舶料理士 (7)知事が指定する食品衛生責任者の養成のための講習ま たはこれと同等以上と認められる講習を修了した者  (いずれかを で囲むこと。)
設置 ( 変更 ) 年月日		年 月 日
変更のあつた場合は従 来の食品衛生責任者の 氏名		

注 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とする。

注 2 添付書類  
資格等を証する書面