

決裁 (. .)

台帳	OA

決裁区分	課長	係長	係
課			

講習会受講日	年	月	日
--------	---	---	---

受理してよろしいか

食品衛生責任者設置(変更)届

平成 年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

営業所の所在地 札幌市 区

(電話 -)

営業所の名称等
 営業者の氏名
 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)
 営業の種類

次のとおり食品衛生責任者を設置(変更)したので、札幌市食品衛生法施行細則第13条の2第1項の規定により届け出ます。

食品衛生責任者	(フリガナ) 氏名		生年月日	年 月 日
資格の種類	1 調理師 2 製菓衛生師 3 栄養士 4 食品衛生責任者資格者養成講習会の課程を修了した者 5 食品衛生責任者補充講習会の課程を修了した者 6 上記以外 ア 食品衛生管理者になる資格がある者 イ 食品衛生指導員 ウ その他()			
免許又は修了証等の番号	免許番号	第 号	号	確認印
	修了証等番号	第 号	号	
資格取得年月日	昭和・平成 年 月 日			
変更内容	変更年月日	平成 年 月 日		
	変更前の食品衛生責任者の氏名	受付印		
	変更の理由			

注：食品衛生責任者になる方の資格を証する書類（卒業証書，免許証，修了証等）を提示してください。