

決裁区分	課長	係長・主査	係
課			

起案 平成 年 月 日
決裁 平成 年 月 日

台帳	OA

処理してよろしいか

ふ く 処 理 届

平成 年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

住 所
届出者
(フリガナ)
氏 名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

明治・大正・昭和 年 月 日生

電話番号 (- -)

ふく処理を行うので、札幌市食品衛生法施行細則第13条の3第1項の規定により届け出ます。

営業所の所在地		
営業所の名称、屋号 又は商号		
営業の種類		
ふく処理責任者の 氏名及び資格	氏 名	
	資 格 の 種 類	1 市長が行う講習会の課程を修了 2 市長が指定する講習会の課程を修了 3 その他 ()
	資格取得年月日 及び番号	

(注)ふく処理責任者の資格を証明する書類の写しを添付してください。

受 付 印

(所管外受付課)

(所管課)

--	--