

(宛先) 高松市保健所長

営業者 住 所

(ふりがな)
氏 名
〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地 〕
並びに名称及び代表者の氏名

食品衛生責任者 ^{設置} 届
変 更

次のとおり食品衛生責任者を ^{設置} したので、届けます。
変 更

施 設 の 所 在 地		
施 設 の 名 称		
営 業 の 種 類		
許 可 年 月 日 及 び 番 号		年 月 日 高松市指令保生 第 号
食 品 衛 生 責 任 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	資 格	
設 置 (変 更) 年 月 日		年 月 日

注 資格の欄には次のいずれに該当するかを記載し、その旨を証する書類を添付(提示によつても可)すること。

- | | |
|------------------------|--------------|
| (1) 食品衛生監視員又は食品衛生管理者資格 | (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) 食品衛生指導員 | (8) 養成講習会修了者 |
| (9) その他 | |

平成〇〇年△△月××日

(宛先) 高松市保健所長

営業者 住 所 高松市桜町一丁目10番27号

(ふりがな) たかまつ たろう
氏 名 高松 太郎
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕
並びに名称及び代表者の氏名

食品衛生責任者 **設置** 届
変 更

次のとおり食品衛生責任者を **設置** 届したので、届けます。
変 更

施 設 の 所 在 地	高松市桜町一丁目10番27号
施 設 の 名 称	高松太郎商店
営 業 の 種 類	飲食店営業
許 可 年 月 日 及 び 番 号	〇〇年△△月××日 高松市指令保生 第〇〇〇〇〇△△△△号
食 品 衛 生 責 任 者	住 所 高松市桜町一丁目10番27号
	氏 名 高松 太郎
	生 年 月 日 昭和〇〇年△△月××日
	資 格 (8)
設 置 (変 更) 年 月 日	平成〇〇年△△月××日

注 資格の欄には次のいずれに該当するかを記載し、その旨を証する書類を添付(提示によっても可)すること。

- | | |
|------------------------|--------------|
| (1) 食品衛生監視員又は食品衛生管理者資格 | (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) 食品衛生指導員 | (8) 養成講習会修了者 |
| (9) その他 | |