|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第８号（第９条関係） | | | |  | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | |
|  | | | | | | | | | | |  |  |  | |
| （宛先）高松市保健所長 | | | | | | |  | | | |  |  |  | |
| 食品衛生管理者設置（変更）届 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 次のとおり食品衛生管理者を設置（変更）したので、食品衛生法第48条第８項の規定により届け出ます。 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| 届出者情報 | | 郵便番号： | | | | 電話番号： | | | | | | | FAX番号： | |
| 電子メールアドレス： | | | | | | | | | | | 法人番号： | |
| 届出者住所　※法人にあっては、主たる事務所の所在地 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | （生年月日） | |
| 届出者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日生 | |
| 営業施設情報 | | 施設の所在地 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 令第１３条に規定する  食品又は添加物の別 | | | □①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） | | | | | | | | | | | |
| □②加糖粉乳 | | □⑤魚肉ハム | | |  | □⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） | | | | | |
| □③調製粉乳 | | □⑥魚肉ソーセージ | | | | □⑨マーガリン | | | | | □⑪添加物（法第13条第１項の規定により規格が定められたもの） |
| □④食肉製品 | | □⑦放射線照射食品 | | | | □⑩ショートニング | | | | |  |
| 食品衛生管理者情報 | | 氏　　名 | （ふりがな） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日生 |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | |
| 職　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 職　　種 |  | | | | | | | | | | | |
| 職務内容 |  | | | | | | | | | | | |
| 設置（変更）年月日 |  | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | □ 履歴書 | | | | | | | | | | | | |
| □ 資格等を証する書類 | | | | | | | | | | | | |
| □ 営業者に対する関係を証する書類 | | | | | | | | | | | | |
| 担当者 | | （ふりがな） | | | | | | | | 電話番号 | | | | |
| 担当者氏名 | | | | | | | |  | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | |

注　１　□については、該当するものに「✔」を記入してください。

２　営業許可申請書・営業届に添付する場合であって、内容が重複する項目は、記載を省略することができます。