|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。