|  |
| --- |
| （表面） |
|  | 年　　　月　　　日 |
|  |  |
| （宛先）高松市保健所長 |  |
| 自主回収届（着手／変更／終了） |
|  |  |
|  | 食品表示法第10条の２の規定に基づき、次のとおり食品等の自主回収を届け出ます。 |
|  |
| 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） |
| 届出者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 |
|  |
| 回収担当部門 | 郵便番号： | 電話番号： | FAX番号： |
| 電子メールアドレス： | 法人番号： |
| 回収担当部門所在地 |
|  |
| （ふりがな） |
| 回収担当部門・担当者氏名　 |
|  |
| 回収委託先情報 | 郵便番号： | 電話番号： | FAX番号： |
| 電子メールアドレス： | 法人番号： |
| 委託事業者住所　※法人にあっては、主たる事務所の所在地 |
|  |
| （ふりがな） |
| 委託事業者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 |
|  |
| 製造所又は加工所情報 | 郵便番号： | 電話番号： | FAX番号： |
| 電子メールアドレス： | 法人番号： |
| 製造所又は加工所の所在地　※法人にあっては、主たる事務所の所在地 |
|  |
| （ふりがな） |
| 製造所又は加工所の名称（屋号、商号は追記してください）　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 |
|  |
| 回収する食品等の情報等 | 食品等の一般名称： | 商品名： |
| 食品等の特定情報（形態、内容量、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号、ロット番号、表示事項、出荷先、農場等） |
| ※多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。 |
| 回収の理由 | 内容 |
| □ | ①食品表示法に違反 |  |
| □ | ②食品表示法に違反するおそれ |  |

（裏面）

|  |  |
| --- | --- |
| 回収する食品等の情報等 | 回収着手時点における販売状況（販売地域、販売先、販売日、販売数量等） |
| ※多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。 |
| 回収に着手した年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 回収の方法（回収方法、回収情報の周知方法、問合せ先、回収品の保管場所、回収後の対応、回収終了予定等） |
|  |
| 回収状況（販売数量に対する回収数量、回収終了等）※届出時点 |
|  |
| 健康被害の発生状況（生命又は身体に対する危害の発生の有無） |
|  |
| 健康への危険の程度　※市において記載 | 内容　※市において記載 |
|  |  |
| 画像（商品の全体がわかる画像、表示（食品関連事業者、製造所・加工所、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号・ロット番号等） |
| ※多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。 |
|  |
| 備考 |
|  |
| 担当者 | （ふりがな） | 電話番号 |
| 担当者氏名 |  |

注　１　変更、終了を届け出る場合は、変更箇所のみ記載してください。なお、「届出者情報」及び「回収担当部門」は、変更等がない場合も記載してください。「届出者情報」及び「回収担当部門」を変更する場合は、変更箇所が分かるように丸印を付けてください。

　　２　「回収委託先情報」は、営業者（届出者）が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合は記載してください。

３　「製造所又は加工所情報」は、一次産品の場合は出荷者等の営業所等の情報を、輸入者の場合は輸入業者の営業所等の情報を記載してください。

４　□については、該当するものに「✔」を記入してください。