

食品衛生責任者設置・変更届

年 月 日

水戸市保健所長 様

住 所 又 は 所 在 地	〒 ー 電話番号
フリガナ 氏名又は 名称 (代表者の氏名)	印 (自署の場合は、押印を省略できます。)

食品衛生責任者を下記のとおり設置・変更しましたので、水戸市食品衛生責任者制度運営要項第13条の規定に基づき届出します。

営業施設

営業施設の名称, 屋号又は商号	
営業施設の所在地	〒□□□-□□□□ 水戸市

設置(変更後)内容

業 種	食 品 衛 生 責 任 者	
	住 所	〒□□□-□□□□
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	資 格 の 種 類	
	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
	資 格 番 号	
	設 置 年 月 日	年 月 日
※保健所記入欄：資格証明書類確認		

変更前内容

業 種	食 品 衛 生 責 任 者	
	氏 名	

- 1 食品衛生責任者が2名以上の場合は裏面に記載すること。
- 2 業種の欄には複数の業種を記載して差し支えないこと。
- 3 資格番号には、修了証番号や免許番号等を記載すること。

(裏面)

設置(変更後)内容

業 種	食 品 衛 生 責 任 者	
	住 所	〒□□□-□□□□
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	資 格 の 種 類	
	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
	資 格 番 号	
	設 置 年 月 日	年 月 日
※保健所記入欄：資格証明書類確認		
業 種	食 品 衛 生 責 任 者	
	住 所	〒□□□-□□□□
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	資 格 の 種 類	
	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
	資 格 番 号	
	設 置 年 月 日	年 月 日
※保健所記入欄：資格証明書類確認		
業 種	食 品 衛 生 責 任 者	
	住 所	〒□□□-□□□□
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	資 格 の 種 類	
	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
	資 格 番 号	
	設 置 年 月 日	年 月 日
※保健所記入欄：資格証明書類確認		

変更前内容

業 種	食 品 衛 生 責 任 者	
	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	