様式第１５号

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 | 〒　　　－電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |
| フリガナ |  |
| 氏名又は名称（代表者の氏名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

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 |  |