

誓 約 書

年 月 日

室蘭保健所長 様

住所

氏名

食品衛生施行細則（昭和24年北海道規則第5号）第17条の3の規定により食品衛生責任者として下記の者を届け出ましたが、食品衛生責任者資格要件に適合しないため、知事の指定した講習会を受けさせるなどし、

年 月 日

までに、適切に資格者を配置することを誓約いたします。

記

食品衛生責任者 氏 名	
食品衛生責任者 住 所	
食品衛生責任者 設置施設名	
施 設 所 在 地	
営 業 の 種 類	