

食品衛生責任者（変更）届

年 月 日

室蘭保健所長 様

届出者 住所

氏名

次のとおり食品衛生責任者を定めた（変更した）ので、食品衛生法施行細則第17条の3第2項の規定により、届け出ます。

記

- 1 営業の種類
  
- 2 営業施設の名称及び所在地
  
- 3 食品衛生責任者の氏名、住所及び生年月日  
氏 名  
住 所  
生年月日 年 月 日
  
- 4 食品衛生責任者の設置（変更）年月日  
変更年月日 年 月 日
  
- 5 前任者の氏名（変更の場合のみ）  
氏名

備考 食品衛生法施行細則第17条の3第1項各号のいずれかに該当することを証する書面を提示すること