

この誓約書は、有資格者がいない場合、提出してください。

誓約書

提出日

令和 3 年 10 月 1 日

営業者が・・・

○個人の場合

- ・ 自宅住所
- ・ 営業者氏名

○法人の場合

- ・ 会社所在地
- ・ 法人名
- ・ 代表者の肩書き
- ・ 代表者氏名

住所 室蘭市海岸町1-4-1

氏名 有限会社 むろらんH.C.
代表取締役 室蘭 太郎

(法人の場合は、その主たる所在地、名称及び代表者)

食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号）第67条（又は第70条の2）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、知事が適正と認める講習会を受講させるなどし、

令和 4 年 9 月 30 日

までに、適切に資格

受講予定の「食品衛生責任者養成講習会」の日程を記入して下さい。開催日は、保健所職員にお尋ねください。eラーニングを受講予定の方で、終了日が不明な方は、日付は空欄でも構いませんが、受講申し込み済みである旨を余白にご記載下さい。

※講習会は、提出日より概ね1年以内に受講するようにして下さい。

食品衛生責任者 氏 名	室蘭 太郎
食品衛生責任者 住 所	室蘭市中央町○
食品衛生責任者 設置施設名	レストラン室蘭
施 設 所 在 地	室蘭市海岸町●●●
営 業 の 種 類	飲食店営業

食品衛生責任者になる方の
氏名、自宅住所
※営業者ではありません

店名と店の住所
※自宅の住所ではありません