様式１

食品衛生責任者設置届

年　　月　　日

香川県　　　保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 法人にあっては、その名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 及び代表者の氏名

次のとおり食品衛生責任者を設置（変更）したので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所の所在地 | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 食品衛生責任者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 資　　格 |  |
| 設置又は変更の | |  |

注：資格の欄には次のいずれに該当するかを記載し、その旨を証する書類を添

付（提示によっても可）すること。

　①　食品衛生監視員又は食品衛生管理者資格　　 ②　栄養士

　③　調理師 　 ④　製菓衛生師

　⑤　食鳥処理衛生管理者 　 ⑥　船舶料理士

　⑦　食品衛生指導員 　 ⑧　養成講習会修了者

⑨　⑧の食品衛生責任者養成講習会と同等以上の講習会を受講していると認められる者（他都道府県等における受講者を含む）