

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

(宛先) 長野市保健所長

食品衛生管理者選任 (変更) 届

下記のとおり、食品衛生管理者を選任 (変更) したので、食品衛生法第48条第 8 項の規定により届け出ます。

(※営業許可申請書・営業届に添付する場合であって、内容が重複する項目 (色付き項目) は記載を省略することができます。)

*印の項目は、記載必須事項ではありません。

届出者情報	郵便番号*：	電話番号*：	FAX 番号*：
	電子メールアドレス*：	法人番号*：	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 (ふりがな)		
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 ※法人は生年月日不要 年 月 日生		
施設情報	施設の所在地 (ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
令第 13 条に規定する食品又は添加物の別		<input type="checkbox"/> ①全粉乳 (容量が 1,400 グラム以下である缶に収められたもの) <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂 (脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの) <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑪添加物 (法第 13 条第 1 項の規定により規格が定められたもの) <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング	
食品衛生管理者情報	氏 名	(ふりがな) 年 月 日生	
	住 所		
	職 名		
	職 種		
	職務内容		
	選任 (変更) 年月日	年 月 日	
備考	添付書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面	
	(ふりがな)	電話番号*	
	担当者氏名*		