

平成 年 月 日

食品衛生責任者設置(変更)届

北九州市長様

住所

氏名

(法人にあつては、その名称、主たる事務所所在地及び代表者氏名)

下記のとおり食品衛生責任者を 設置 変更 したので、お届けします。

記

1 設置施設

- (1) 営業所所在地 北九州市 区
- (2) 営業所の名称 _____
- (3) 営業者氏名 _____
- (4) 営業の種類、許可番号、許可年月日

	営業の種類	許可番号	許可年月日
1			
2			
3			
4			
5			

2 食品衛生責任者氏名、資格 (下記の資格番号を記入してください)

	氏名 (生年月日)	資格 番号	資格取得年月日 免許・修了証等番号	担当・業務部門等
1	年 月 日生			
2	年 月 日生			
3	年 月 日生			

※資格番号 1 食品衛生監視員・管理者要件 2 調理師 3 栄養士 4 製菓衛生師 5 ふぐ処理師
6 食品衛生指導員 7 食品衛生責任者養成講習会 8 その他()