

〈記入例〉

食品衛生責任者養成講習会の修了証，調理師免許等の資格を有することを証明するものを添付してください

食品衛生責任者変更届

2000年 0月 0日

福山市保健所長 様

(法人にあつては，その名称，主たる事務所の所在地及び代表者の名前)

〒720-8512

住 所 福山市三吉町南二丁目22番11号

届出者

名 前 株式会社●●

代表取締役 福山 太郎

電話番号 (084) 928-1165

次の施設の食品衛生責任者を変更しましたので届けます。

営 業 所 所 在 地	福山市●●町●●番●●号	
営業所の名称，屋号又は商号	すこやかベーカリー	
電 話 番 号	(084) ●●●-●●●	
営 業 の 種 類 及 び 種 別	飲食店営業3類，菓子製造業1類，乳類販売業	
食品衛生責任者	氏 名 (ふ り が な)	福山 二郎 (ふくやま じろう)
	資 格 の 種 類	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者養成講習会の課程を修了したもの <input checked="" type="checkbox"/> 他県市で食品衛生責任者養成講習会の課程を修了したもの (広島県) <input type="checkbox"/> その他 ()
	取 得 年 月 日	●年 ●月 ●日
	番 号	第●●号
変 更 前 の 食 品 衛 生 責 任 者	福山 一郎	
変 更 年 月 日	●年 ●月 ●日	

(注意事項) 食品衛生責任者養成講習会の修了証，調理師免許等の資格を有することを証明するものを持参してください。