

食品衛生責任者変更届

令和 年 月 日

広島県北部保健所長 様

営業者住所

ふりがな
氏名

(法人にあつては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

次により食品衛生責任者の変更の届け出をします。

変更年月日	年 月 日
食品衛生責任者氏名	新 旧
資格の種類	<input type="checkbox"/> 食品衛生責任者養成講習会の過程を修了した者 <input type="checkbox"/> 他県市で食品衛生責任者養成講習会の過程を修了した者(場所) <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> その他 ()
資格取得年月日	
資格を証明するもの	<input type="checkbox"/> 修了証書 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他 (注) 写しを添付するか、提示してください。
営業所所在地 屋 号	
変更する業種及び類別	<input type="checkbox"/> 飲食店営業1類 <input type="checkbox"/> 飲食店営業3類 <input type="checkbox"/> 菓子製造業1類 <input type="checkbox"/> 魚介類販売業 <input type="checkbox"/> 喫茶店営業 <input type="checkbox"/> 食肉販売業 <input type="checkbox"/> 乳類販売業 <input type="checkbox"/> 加工水産物販売業 <input type="checkbox"/> そうざい製造業 <input type="checkbox"/> その他 ()
※当所記入欄※	施設番号