**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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては，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。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 年　　月　　日 |
|  | 新  旧 |
| 資　格　の　種　類 | □食品衛生責任者養成講習会の過程を修了した者  □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　　　　　）□栄養士　□調理師　□製菓衛生師  □その他（　　　　　　　　　　　） |
| 資格取得年月日 |  |
| 資格を証明するもの | □修了証書　　□免許証　　□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 | □飲食店営業１類　□飲食店営業３類　□菓子製造業１類　□魚介類販売業　□喫茶店営業　□食肉販売業  □乳類販売業　□加工水産物販売業　□そうざい製造業  □その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※当所記入欄※ | 施設番号 |