

生食用食肉取扱者 ^{設置}届出書
 変更

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市保健所長

住所

氏名

営業者 (法人にあっては、所在地、その名称及び
 代表者の氏名)

電話

生食用食肉取扱者を 設置 変更 しましたので、高槻市食品衛生法施行細則第 1 3 条の規定により次

のとおり届け出ます。

施設 の 所在地			
施設 の 名称	(フリガナ)		
	電話		
営業 の 種類			
生食用食肉加工基 準適用の有無			
生食用食肉取扱者 の氏名	<input type="checkbox"/> 営業者と同じ		
	<input type="checkbox"/> 営業者以外	氏名	
資 格	<input type="checkbox"/> 食品衛生管理者となる資格を有する者		
	<input type="checkbox"/> 市長が指定する講習を受けた者 講習名 ()		
	<input type="checkbox"/> 都道府県知事等が実施し、又は指定する講習を受けた者		
	<input type="checkbox"/> 食品衛生責任者となる資格を有する者 資格の名称 ()		