

生食用食肉取扱者 <sup>設置</sup>届出書  
<sub>変更</sub>

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 ( )