別記様式第４号（附則）

食品衛生責任者 設置／変更 届出書

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、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名）
電　話

食品衛生責任者を □設置／□変更 しましたので、高槻市食品衛生責任者取扱要綱附則第４項の規定に基づき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			
食品衛生責任者の氏名	□営業者と同じ		
	□営業者以外の場合	氏名	
資格	□食品衛生管理者になる資格を有する者 □栄養士 □調理師 □製菓衛生師 □食鳥処理衛生管理者になる資格を有する者 □市長が指定する講習を受けた者 講習名(　　) □その他市長が認めた者(　　)		