

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒  
住 所  
届出者  
氏 名

年 月 日生  
〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称および代表者の氏名〕

食品衛生責任者の設置（変更）について（届出）

次のとおり食品衛生責任者を設置（変更）したので、秋田市食品衛生法施行  
条例第4条第2項の規定により届け出ます。

- 1 営業の種類（許可番号および許可年月日）
- 2 施設の名称
- 3 施設の所在地 〒
- 4 食品衛生責任者の住所、氏名および生年月日（変更の場合は、新旧を併記  
のこと。）

	食品衛生責任者（新）	食品衛生責任者（旧）
住 所	〒 ----- (電話 )	〒 ----- (電話 )
氏 名		
生年月日	年 月 日生	年 月 日生
資 格	受講・調理師・栄養士・	

※ 資格を証明する修了証または免許証の写しを添付してください。