

## 食品衛生責任者等設置・変更届出書

年 月 日

（宛先）

枚方市保健所長

営業所の所在地

営業所の名称

営業の種類

営業者の氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

枚方市食品衛生法施行細則第7条第1項の規定により、次のとおり食品衛生責任者等の（設置・変更）の届出をします。

### 1 食品衛生責任者又は自家製ソーセージ食品衛生責任者の氏名

(1)	営業者と同じ		
(2)	(営業者以外の場合)	氏名	

### 2 資格

ア	食品衛生管理者となる資格を有する者	イ	栄養士	ウ	調理師
エ	製菓衛生師	オ	食鳥処理衛生管理者となる資格を有する者		
カ	市長が実施し、又は指定する講習を受けた者 ( )				
キ	その他市長が認めた者 ( )				

備考 該当する資格に○印を付けること。