

(別紙様式)

年 月 日

福井県 保健所長 様

住 所

氏 名

年 月 日生

(法人の場合は、その名称、所在地および代表者の氏名)

## 食品衛生責任者設置（変更）届

下記のとおり食品衛生責任者を設置（変更）したので届け出ます。

### 記

- 1 営業所の所在地
- 2 設置（変更）年月日
- 3 責任者の氏名および免許資格等の名称、番号
- 4 変更の場合は旧責任者の氏名
- 5 営業の種類および種目、許可年月日ならびに指令番号

営業の種類および種目	許可年月日	指 令 番 号

### 備考

有資格者にあつては、有資格者であることを証明できる免許証等を提示してください。