

年 月 日

## 食品衛生責任者の設置（変更）届

小樽市保健所長 様

届出者 住所  
氏名

（ 法人にあつては、その名称、  
所在地及び代表者氏名 ）

次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。

1. 営業所所在地
  2. 営業所の名称、屋号 又は 商号
  3. 営業の種類
  4. 営業許可年月日 及び 許可番号
  5. 食品衛生責任者の設置（変更）年月日
  6. 設置（変更）した食品衛生責任者の 氏名、住所 及び 生年月日
    - (1) 設置した食品衛生責任者
    - (2) 変更した食品衛生責任者
      - (新)
      - (旧)
- ※ ①知事指定講習会修了者 ( 年 月 日取得 号)
- ②調理師 ( 年 月 日取得 号)
- ③その他 ( 年 月 日取得 号)