様式第３号（第７条関係）

**食品衛生責任者等設置・変更届出書**

　　　年　　　月　　　日

（あて先）

八尾市保健所長

営業所の所在地

営業所の名称

営業の種類

営業者の氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　八尾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

|  |  |
| --- | --- |
| ⑴ | 営業者と同じ |
| ⑵ | （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（　　　　　　　　　　　　　 　　　　受講日　　　　　　　年　　　月　　　日） |
| 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。