様式第9号(第13条関係)

食品衛生責任者設置届

年　　月　　日

福岡県　　保健福祉（環境）事務所長　殿

 〒

 届出者 住　所

 TEL

 氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称及び代表者の氏名

 設置

下記のとおり、食品衛生責任者を　　　 しましたので、食品衛生法施行細則第

 変更

１３条第１項の規定に基づき届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の所在地 | ＴＥＬ |
| フリガナ営業所の名称、屋号又は商号 |  |
|  | 営業の種類 | 食品衛生責任者の氏名及び生年月日 | 食品衛生責任者の資格 |
| １ |  |  年　　月　　日生 | □栄養士　□調理師　□講習会受講□その他（ 　　　　　　　　　）資格授与者（ 　　　　　　　　）資格年月日　第　　　　　　号年　　月　　日 |
| ２ |  |  年　　月　　日生 | □栄養士　□調理師　□講習会受講□その他（ 　　　　　　　　　）資格授与者（ 　　　　　　　　）資格年月日　第　　　　　　号年　　月　　日 |
| ３ |  |  年　　月　　日生 | □栄養士　□調理師　□講習会受講□その他（ 　　　　　　　　　）資格授与者（ 　　　　　　　　）資格年月日　第　　　　　　号年　　月　　日 |
| ４ |  |  年　　月　　日生 | □栄養士　□調理師　□講習会受講□その他（ 　　　　　　　　　）資格授与者（ 　　　　　　　　）資格年月日　第　　　　　　号年　　月　　日 |
| ５ |  |  年　　月　　日生 | □栄養士　□調理師　□講習会受講□その他（ 　　　　　　　　　）資格授与者（ 　　　　　　　　）資格年月日　第　　　　　　号年　　月　　日 |
| 備　　　　　考 |  |