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 | |  | |