

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

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

下記のとおり、食品衛生責任者を〔設置〕
〔変更〕しましたので、食品衛生法施行細則第
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	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 講習会受講 <input type="checkbox"/> その他 () 資格授与者 () 資格年月日 第 号 年 月 日
2		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 講習会受講 <input type="checkbox"/> その他 () 資格授与者 () 資格年月日 第 号 年 月 日
3		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 講習会受講 <input type="checkbox"/> その他 () 資格授与者 () 資格年月日 第 号 年 月 日
4		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 講習会受講 <input type="checkbox"/> その他 () 資格授与者 () 資格年月日 第 号 年 月 日
5		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 講習会受講 <input type="checkbox"/> その他 () 資格授与者 () 資格年月日 第 号 年 月 日
備 考			