

年 月 日

大牟田市保健所長 様

住所
TEL

フリガナ
氏名 印
〔法人にあつては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕

大牟田市食品衛生責任者設置・変更届

次のとおり、食品衛生責任者を設置変更 しましたので、大牟田市食品衛生に関する規則第 9 条の規定により届け出ます。

食品衛生責任者の氏名 及び生年月日	年 月 日生	
食品衛生責任者の資格	<input type="checkbox"/> 講習会受講 受講地() 第 号 <input type="checkbox"/> 調理師 免許交付地(県) 第 号 <input type="checkbox"/> 栄養士 第 号 <input type="checkbox"/> その他 ()	
営業所の所在地	大牟田市	
営業所の名称等		
営業の種類	<input type="checkbox"/> 飲食店（一般食堂・スナック） <input type="checkbox"/> 食肉販売業 <input type="checkbox"/> 魚介類販売業 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 菓子製造業 <input type="checkbox"/> 乳類販売業 <input type="checkbox"/> 食品販売業
許可番号	①第 号	受付印
	②第 号	
	③第 号	
	④第 号	
	⑤第 号	

添付書類 資格を証する書類