

食品衛生管理者設置（変更）届

20XX 年 X 月 X 日

（宛先）新潟市保健所長

届出者

住所(法人にあ 営業者の住所
っては所在地)

氏名（法人にあ 営業者名（法人の場合は会社名及び
っては名称及び 代表者の氏名）
代表者の氏名）

電話番号 025-123-4567

食品衛生管理者を設置（変更）したので、食品衛生法第48条第8項の規定により届け出ます。

食品衛生管理者を置く業種		業種を選択または入力			
営業所	所在地	新潟市営業所の住所			
	名称	電話番号 025-123-4567			
食品衛生管理者	住所	管理者の自宅の住所			
	氏名	管理者の氏名	生年月日	19XX 年 X 月 X 日生	
	職名	営業所での職名	職種	資格等	
	職務内容	〇〇の品質管理及び技術指導			
食品衛生管理者設置 （変更）年月日		20XX 年 X 月 W 日			

添付書類

- 1 食品衛生管理者の履歴書
- 2 食品衛生法第48条第6項各号のいずれかに該当することを証する書面
- 3 営業者に対する関係を証する書面

※ 処理欄 以下の欄は記入しないでください。

決 裁	課長	補佐	係長	係	起	年 月 日
年 月 日					案	氏名 印