

食品衛生責任者 設置
変更 届出書

年 月 日

（宛先）新潟市保健所長

届出者

住所（法人にあ
っては所在地）

氏名（法人にあ
っては名称及び
代表者の氏名）

電話番号 - -

食品衛生責任者を（☐設置・☒変更）しましたので、新潟市食品衛生法施行条例別表第2第1
新潟県食品衛生条例施行規則別表第3第
第6項第2号又は別表第3第1第6項
1項の規定により届け出ます。

営業所	名称		電話番号	-	
	所在地 新潟市				
	営業の種類 (担当部門)				
食品衛生責任者	新	氏名	生年月日 年 月 日		
		資格等	<input type="checkbox"/> 1 食品衛生管理者の資格取得要件を満たす者		
			<input type="checkbox"/> 2 食品衛生監視員の資格取得要件を満たす者		
			<input type="checkbox"/> 3 栄養士 <input type="checkbox"/> 4 調理師		
	<input type="checkbox"/> 5 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 6 食鳥処理衛生管理者				
	<input type="checkbox"/> 7 船舶料理士 <input type="checkbox"/> 8 食品衛生責任者養成講習会受講者				
<input type="checkbox"/> 9 その他（ ）					
<input type="checkbox"/> 10 資格なし（食品衛生責任者養成講習会 月 日受講予定）					
		取得年月日	番号	取得都道府県	
		年 月 日			
旧	氏名	※			
設置・変更年月日		年 月 日			
備考					

注1 ☐は該当するものにレ印を記入してください。
2 ※印の欄は、食品衛生責任者の設置の届出をする場合には、記入する必要はありません。

注 太線の枠内だけ記入してください。

係長	担当	処理日	備考
		年 月 日	