

様式第4号

年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

(営業者)

住 所

氏 名

生年月日

(法人の場合は名称, 所在地及び代表者の氏名)

食品衛生責任者設置(変更)報告書

食品衛生責任者を下記のとおり設置・変更しましたので, 宇都宮市食品衛生責任者制度運営要綱第7条第1項の規定により報告します。

記

営 業 の 種 類		
営 業 所 所 在 地		
営業所の名称(屋号又は商号)		
食の 品 衛 生 責 任 者 等	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	資 格 の 別	調理師・講習会修了者・その他()・無し
	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
旧 責 任 者 氏 名		

※資格を証する書類の写し

再教育講習会受講記録