年　　月　　日

大阪市保健所　部生活衛生監視事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　　営業者氏名

（連絡先：　　　　　　　　　）

食品衛生責任者養成講習会受講報告書

次の施設において食品衛生責任者として届出した者について、別添のとおり食品衛生責任者養成講習会を受講させましたので、報告いたします。

１　営業施設名称及び所在地

　　名　称：

　　所在地：

２　食品衛生責任者の氏名

３　添付書類

　　食品衛生責任者養成講習会修了証の写し**（※原本を添付しないでください。）**