

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。)