

自主回収終了届出書

年 月 日

大阪市保健所長 様

住所

氏名

(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

年 月 日付けで食品表示法第 10 条の 2 第 1 項の規定により届出した食品の回収を終了したので、食品表示法第 6 条第 8 項に規定するアレルギー、消費期限、食品を安全に摂取するために加熱を要するかどうかの別その他の食品を摂取する際の安全性に重要な影響を及ぼす事項等を定める内閣府令第 5 条第 3 項の規定に基づき、次のとおり届出します。

回収した食品の商品名 (名称)	
回収を終了した年月日	年 月 日
回収結果	
回収担当部門及び担当者名	電話番号
整理番号 ※届出者による記載は不要です。	