

施設番号

受付入力

様式23号

食品衛生責任者（設置・変更）届出書

年 月 日

大 阪 市 長

届出者 住 所：
(営業者)

氏 名：

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

次のとおり食品衛生責任者を（設置・変更）したので届け出ます。

記

営 業 所 名 称

営 業 所 所 在 地

大阪市 区

※（公開している電話番号）
電話

営 業 の 種 類

許可年月日及び許可番号

年 月 日 大保食第 号

食
品
衛
生
責
任
者設置又は変更の
年 月 日

年 月 日

氏 名

資 格

資
格1 食品衛生監視員 2 食品衛生管理者 3 調理師 4 製菓衛生師 5 栄養士 6 船舶料理士
7 と畜場法に規定する衛生管理責任者 8 と畜場法に規定する作業衛生責任者 9 食鳥処理衛生管理者
10 市長が実施し、又は適正と認める講習会を受講した者 11 資格なし

注意 ●太線枠内に、インク等を用いて楷書ではっきりと記載すること

●食品衛生責任者の資格確認のため、調理師免許証、食品衛生責任者養成講習会修了証書等を提示すること

●変更の場合は、変更後の内容を記入すること

上記届出書を受理します。

起案

年 月 日

決裁

年 月 日

決
裁
欄

所長

課長・課長代理

係長

担当者

受付者

保
健
所
受
付
印