

年 月 日

整理番号：
施設番号：
※届出者による記載は不要です。

大阪市長

生食用食肉取扱施設変更届出書

次のとおり、変更しますので、大阪市食品衛生法施行条例第5条第3項の規定により届け出ます。

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地 (ふりがな)		
	届出者氏名 ※法人にあつては、 その名称及び代表者の氏名		
営業施設情報	施設の所在地 (ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	営業の種類	飲食店営業 ・ 食肉処理業 ・ 食肉販売業 複合型そうざい製造業 ・ 複合型冷凍食品製造業	
	許可年月日及び許可番号	年 月 日	大保食第 号
	当該施設における生食用食肉の加工基準の適用の有無		<input type="checkbox"/> 有
生食用食肉取扱者情報	氏名 (ふりがな)		
	資格	<input type="checkbox"/> 食品衛生管理者となる資格を有する者 ()	
		<input type="checkbox"/> 市長が指定する生食用食肉取扱者の養成講習会の課程を修了した者	
		<input type="checkbox"/> 他の都道府県知事等が実施し、又は指定する講習を受けた者	
<input type="checkbox"/> 食品衛生責任者となる資格を有する者 ()			
変更年月日		年 月 日	
備考	(ふりがな)	電話番号	
	担当者 氏名		

上記届出書を受理します。

起案	年 月 日	決裁	年 月 日	保健所受付印
所長	課長・課長代理	係長	担当者	
決裁欄				

●生食用食肉取扱者の資格を確認できる書類を提示すること