

様式第 16

宛先 東大阪市保健所長

東大阪市食品衛生法施行条例第7条第1項の規定により、届け出ます。

区分	☐ 設　　置　　　・ ☐ 変　更　　　・ ☐ 廃　止					
届出者情報	電子メールアドレス：			法人番号：		
	郵便番号：		電話番号：		FAX番号：	
	届出者住所　※法人にあっては、法人所在地					
	(ふりがな)					
	届出者氏名　※法人にあっては、その名称並びに代表者の肩書及び氏名					
営業施設情報	電子メールアドレス：					
	郵便番号：		電話番号：		FAX番号：	
	施設の所在地					
	(ふりがな)					
	施設の名称、屋号又は商号					
業種	☐ 飲食店営業 ☐ 食肉販売業 ☐ 食肉処理業 ☐ 複合型そうざい製造業 ☐ 複合型冷凍食品製造業					
	生食用食肉の加工基準の有無： ☐ 有（加　工） ☐ 無（調　理）					
生食用食肉取扱者	氏　名					
	資　格【加工】 ☐ 11 医師・歯科医師 ☐ 12 薬剤師 ☐ 13 獣医師 ☐ 14 (医・薬・歯・獣) 学校卒 ☐ 15 畜産学 ☐ 16 水産学 ☐ 17 農芸化学 ☐ 18 管理者養成施設 ☐ 19 食品衛生管理者講習会（食肉製品製造業） ☐ 35 生食用食肉取扱認定者養成講習会					
	資　格【調理】 ☐ 21 栄養士 ☐ 22 調理師 ☐ 23 製菓衛生師 ☐ 25 指導員養成講習会（令和元年まで） ☐ 30 (旧)養成講習会 ☐ 31 食鳥処理衛生管理者 ☐ 33 船舶料理士 ☐ 34 と畜場責任者 ☐ 37 管理栄養士 ☐ 38 養成講習会 ☐ 39 他自治体養成講習会					
	設置・変更・廃止年月日					
	年 月 日					
添付書類	☐ 資格等を証する書面（設置、変更の場合） ☐					
	☐ ☐					
担当者	(ふりがな)			電話番号		
	担当者氏名					
備考	私(申請者)は、代替文字の使用に同意します。 ☐ 同意する場合は、 ☐ 欄にチェックしてください。 代替文字の使用とは：申請や届出の際に使用する文字について、コンピュータ入力および許可証等への出力に際して、正確に表示されない文字の代わりに置き換える文字を使用することです。					

	受 付()	
--	--------	--