

食品衛生責任者設置（変更）届

平成 年 月 日

（あて先）千葉市保健所長

〒
住 所

TEL

フリガナ

氏 名

㊟

〔法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

食品衛生責任者を定めたので、千葉市食品衛生法に基づく公衆衛生上講ずべき措置の基準に関する条例別表第2の表第8項第2号又は別表第3の表第7項第2号の規定により、次のとおり届け出ます。

1	営業所の所在地	千葉市 区		
番号	2 営業所の名称、 屋号又は商号	3 許可番号及び その年月日	4 営業の種類	5 食品衛生責 任者の氏名
		第 ー 号 平成 年 月 日		
		第 ー 号 平成 年 月 日		
		第 ー 号 平成 年 月 日		
		第 ー 号 平成 年 月 日		
		第 ー 号 平成 年 月 日		

添付書類 千葉市食品衛生法施行細則第15条第1項各号のいずれかに該当する者であることを
証する書類

※ 栄養士免許、調理師免許、食品衛生責任者養成講習会修了証の本証（写し不可）を必ず
ご持参ください。

注 1 許可番号及びその年月日の欄は、現に受けている許可に係る許可番号及びその年月日を記
載すること。

2 個人が届け出る場合は、押印を省略することができる。