

食 品 衛 生 責 任 者 設 置 更 変 届

(あて先) 京 都 市 保 健 所 長	年 月 日
届出者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	届出者の氏名（フリガナ）（法人にあっては、名称及び代表者名。記名押印又は署名）
	<div style="text-align: center;">Ⓜ</div>
	年 月 日生
	電話 -

京都市食品衛生法に基づく管理運営基準に関する条例施行規則第7条第1項の 規定に基づき、食品衛生責任者の <input type="checkbox"/> 設 置 <input type="checkbox"/> 変 更 について届け出ます。		
営 業 所	名称、屋号又は商号 所 在 地	電話 -
営 業 の 種 類		
許 可 の 年 月 日 及 び 番 号		年 月 日 第 号
食 品 衛 生 責 任 者	氏 名	
	前 任 者 の 氏 名	

注1 該当する□には、✓印を記入してください。
 2 食品衛生責任者の前任者の氏名の欄は、食品衛生責任者を変更した場合にのみ記入してください。

資格確認者印	収受印
--------	-----

資格等の種別

右の該当する番号を記載してください。

- 1 京都市指定養成講習会修了者
- 2 食品衛生推進員（食品衛生法）
- 3 栄養士
- 4 調理師
- 5 製菓衛生師
- 6 船舶料理士
- 7 ふぐ処理師
- 8 医師， 歯科医師， 薬剤師
- 9 獣医師
- 10 医， 歯， 薬， 獣医， 畜産， 水産， 農芸化学
- 11 指定養成施設 修了者（厚生労働省）
- 12 指定講習会 修了者（厚生労働省）
- 13 衛生管理責任者（と畜場法）
- 14 作業衛生責任者（と畜場法）
- 15 養成講習会修了者（他自治体）
- 16 資格無し

※「京都市食品衛生法に基づく管理運営基準に関する条例」に準ずる

- ※1 上記1～15に該当する場合は，その資格等を証する書類を提示してください。
- ※2 16に該当する場合は，すみやかに食品衛生責任者養成講習会を受講してください。
受講後は管轄の保健センターまで連絡し，指示に従ってください。