

受付日 . .	受付番号 □ □ □ □ □ □ □ □
---------------	-------------------------

受付	確認項目
	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格証 <input type="checkbox"/> 雇用関係

様式第1号（第3条関係）

食品衛生管理者設置（変更）届

年 月 日

兵庫県知事 様

届出者 住 所 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏 名 （法人にあっては、^{ふりがな}名称及び代表者の^{ふりがな}氏名）

電 話 （ ） —

電子メール

政令第13条に規定する食品又は添加物の名称
^{ふりがな} 施設の名称、屋号又は商号
施設の所在地
食品衛生管理者の住所、氏名及び生年月日（変更の場合には、新旧を併記すること。）
新 住 所 ^{ふりがな} 氏 名 年 月 日生
旧 住 所 ^{ふりがな} 氏 名 年 月 日生
食品衛生管理者の職名、職種及び職務内容（変更の場合には、新旧を併記すること。）
新
旧
食品衛生管理者の設置又は変更の年月日
年 月 日

注 次の書類を添付すること。

- (1) 食品衛生管理者の履歴書
- (2) 食品衛生管理者の資格を証する書面
- (3) 営業者との雇用関係を証する書面

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。