

課長	係長	担当	台帳確認

受付番号 (許可)

第4号様式 (第3条の3関係)

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長殿

整理番号：
※届出者による記載は不要です。

食品衛生管理者選任 (変更) 届

下記のとおり、食品衛生管理者を選任 (変更) したので、食品衛生法第48条第8項の規定に基づき届け出ます。

※ 営業許可申請書・営業届に添付する場合であって、内容が重複する項目 (届出者情報及び施設情報) は記載を省略することができます。

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)			生年月日
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名			年 月 日生
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			
食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の別		①全粉乳 (容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの) ②加糖粉乳 ⑤魚肉ハム ⑧食用油脂 (脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの) ③調製粉乳 ⑥魚肉ソーセージ ⑨マーガリン ⑪添加物 (法第13条第1項の規定により規格が定められたもの) ④食肉製品 ⑦放射線照射食品 ⑩ショートニング		
食品衛生管理者情報	氏名	(ふりがな)	生年月日	
	住所	年 月 日生		
	職名			
	職種			
	職務内容			
	選任 (変更) 年月日	年 月 日		
備考	添付書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面		
	(ふりがな)	電話番号		
	担当者氏名			

台帳入力		
本人確認 氏名：		
確認書類：マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、在留カード、他() 確認者		

保健所 収受印	
------------	--