

生食用食肉取扱者設置（変更）届出書

年 月 日

大阪府 保健所長 様

営業所所在地

営業所の名称
(屋号又は商号)

業 種

営業者の氏名

電話番号

※営業許可申請書に添付する場合であって、内容が重複する項目（下線項目）は記載を省略することができます。

大阪府食品衛生法施行細則第8条第2項の規定により、次のとおり
生食用食肉取扱者の 設置 の届出をします。
変更

1 生食用食肉取扱者の氏名

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

2 資格

| | |
|---|--------------------------------|
| ア | 食品衛生管理者となる資格を有する者（ ） |
| イ | 知事が実施し、又は指定する講習を受けた者（ ） |
| ウ | 他の都道府県知事等が実施し、又は指定する講習を受けた者（ ） |
| エ | 食品衛生責任者となる資格を有する者（ ） |

備考 該当する資格に○印を付けること。

3 当該施設における生食用食肉の加工基準の適用の有無（ 有 ・ 無 ）