

# ふぐ処理責任者（変更）届

年 月 日

北海道北見保健所長 様

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名

年 月 日生

電話番号 ( )

次のとおりふぐ処理責任者を定めた（変更した）ので、食品衛生法施行規則第18条第5項の規定により、届け出ます。

1 営業所の所在地

2 営業所の名称、屋号又は商号

3 営業の種類

4 ふぐ処理責任者の住所、氏名及び生年月日

住所

氏名

生年月日

5 ふぐ処理責任者講習会等の受講年月日及び受講地

(1) 受講年月日 年 月 日

(2) 交付都道府県名 北海道

(3) 受講済証等の番号 ( )

6 ふぐ処理責任者を定めた日 年 月 日

7 前任者の氏名（変更の場合のみ）

## 備考

- 5の(3)受講済証等の番号欄は、その( )の前に記号を記入し、( )内に番号を記入すること。
- ふぐ処理責任者講習会修了書の写しを添付すること。