

誓 約 書

年 月 日

北海道北見保健所長 様

申請者住所

氏名

(法人にあつては、その名称及び代表者氏名)

食品衛生法施行細則（昭和24年北海道規則第5号）第17条の3の規程により食品衛生責任者として下記の者を届け出ましたが、食品衛生責任者資格要件に適合したいため、知事の指定した講習会を受講させるなどし 年 月 日までに適切に資格者を配置することを誓約いたします。

記

- 1 食品衛生責任者氏名 _____
- 2 " 住所 _____
- 3 屋 号 _____
- 4 営 業 所 所 在 地 _____
- 5 営 業 の 種 類 _____