様式第２号

年　　月　　日

置賜保健所長　殿

届出者　住　　所
氏　　名
電話番号

食品衛生責任者変更届

下記のとおり食品衛生責任者を変更した（食品衛生責任者の姓名に変更が生じた）ので、山形県食品衛生責任者設置要綱第２条の規定により届け出ます。

記

営業所所在地	電話番号	
営業所の名称、屋号又は商号		
営業の種類及び施設又はその部門		
新 食品衛生責任者	住　　所	
	氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日生
食品衛生責任者の資格の別	1　食品衛生法第 48 条第６項に掲げる者 2　栄養士　　5　食鳥処理衛生管理者 3　調理師　　6　養成講習会修了者 4　製菓衛生師　　7　その他 （　　）	
旧　食品衛生責任者	氏　　名	

備　考

1　資格を証明する書類（免許証、修了証等の写）を添付すること。（食品衛生責任者を変更した場合に限る。）

2　「食品衛生責任者の資格の別」の欄は、該当するものに〇印をつけること。

3　養成講習会の受講が必要な場合は、７その他に〇をつけ、食品衛生責任者養成講習会受講申込書を添付すること。