|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日　茨城県つくば保健所長　殿食品等事業者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、その名称及び代表者氏名）施設所在地： 　　　 　　食品衛生監視票交付願食品衛生監視票を下記関係施設へ提出する必要が生じましたので、交付願いたく申請いたします。 |
| 営業の種類 | □営業許可（　　　　　　　　　）　　□届出（　　　　　　　　　　） |
| 施設の名称（屋　号） |  |
| 取扱食品 |  |
| 衛生管理状況 | □HACCPに基づく衛生管理（取得している第三者認証：　　　　　　　　　　　　　　　）　　□HACCPの考え方を取り入れた衛生管理 |
| 提出先 |  |
| 本件に係る連絡先 | 担当者：電　話： |
| 提出期限 |  　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日まで |
| 保　　健　　所　　記　　載　　欄 |
| このことについて、　　　　年　　月　　日当該施設を調査したので、別添のとおり監視票を交付してよろしいか。　　　　年　　　月　　　日食品衛生監視員　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 次長兼衛生課長 | 監視指導課長 | 課　　　員 |
|  |  |  |