

年 月 日

茨城県つくば保健所長 殿

食品等事業者氏名：\_\_\_\_\_  
(法人にあつては、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          | <input type="checkbox"/> 営業許可（ ） <input type="checkbox"/> 届出（ ）                                             |
| 施設の名称<br>(屋 号) |                                                                                                             |
| 取扱食品           |                                                                                                             |
| 衛生管理状況         | <input type="checkbox"/> HACCP に基づく衛生管理<br>(取得している第三者認証： )<br><input type="checkbox"/> HACCP の考え方を取り入れた衛生管理 |
| 提出先            |                                                                                                             |
| 本件に係る<br>連絡先   | 担当者：<br>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 |
|         |        |     |