

生食用食肉取扱施設届出書

（調理基準適用施設用）

年 月 日

保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

（法人の場合にあっては、その所在地、名称及び代表者氏名）

群馬県生食用食肉取扱施設指導要綱第4条第1項の規定により、生食用食肉取扱施設を設置したいので下記のとおり届け出ます。

記

- 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（食品営業許可）等

営業の種類	食肉処理業	食肉販売業	飲食店営業	複合型そう ざい製造業	複合型冷凍 食品製造業
許可番号	保第 号	保第 号	保第 号	保第 号	保第 号
許可年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

- 4 認定生食用食肉取扱者の氏名、生年月日等

氏 名	生年月日	食品衛生管理者 又は 食品衛生責任者格	認定生食用食肉取扱者養成講習会 受講済証番号及び受講年月日
		食品衛生管理者 食品衛生責任者	自治体名： 第 号 年 月 日
		食品衛生管理者 食品衛生責任者	自治体名： 第 号 年 月 日
		食品衛生管理者 食品衛生責任者	自治体名： 第 号 年 月 日

注1 食品衛生管理者、食品衛生責任者の資格がある場合は、○で囲むこと。

注2 他の自治体が実施した講習会を受講した場合は、自治体名、受講番号及び受講年月日を記入すること。

（添付書類）

- 1 営業所の平面図（生食用食肉を取扱う設備・器具の設置状況がわかるもの）
- 2 生食用食肉の調理が、調理基準に適合して実施されるための手順書
- 3 認定生食用食肉取扱者の資格等を証明する書類の写し