

## 生食用食肉取扱施設届出事項変更届

年 月 日

保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

（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2項の規定により、生食用食肉取扱施設の届出の内容を下記のとおり変更したので届け出ます。

### 記

1 営業所の所在地

2 営業所の名称、屋号又は商号

3 変更の内容

変更前

変更後

4 変更の理由

5 変更の年月日 年 月 日

（添付書類）

- 1 生食用食肉の加工・調理場所を変更する場合は、施設の平面図（生食用食肉を取扱う設備・器具がわかるもの）
- 2 加熱殺菌の条件設定を変更する施設については、加熱殺菌の条件（温度・時間等）設定の根拠となるデータの写し及び必要に応じて生食用食肉の加工開始前の検査（1検体25g、25検体以上）が実施され、成分規格（腸内細菌科菌群陰性）に適合したことを示す検査結果の写し
- 3 認定生食用食肉取扱者を変更する場合は、変更後の者に係るその資格等を証する書類の写し