様式第1号

　　　　年　　　月　　　日

　**八王子市保健所長　殿**

営業者住所

氏名

営業所所在地　　　八王子市

電話　　　　　　（　　　　）

屋号又は商号

営業の種類

**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ので届け出ます。

記

**1　食品衛生責任者氏名**

フリガナ

　新しい食品衛生責任者：

　変更前の食品衛生責任者：

**2　資格（当該資格を○で囲む）**

①　栄養士

②　調理師

③　製菓衛生師

④　食鳥処理衛生管理者

⑤　船舶料理士

⑥　食品衛生管理者

⑦　食品衛生監視員

⑧　養成講習会

⑨　補充講習会

⑩　その他

資格取得年月日　　　　　　　　番号等

昭和・平成　　　年　　　月　　　日　　　　　第　　　　　　　号

・令和

　　　　　　　　（都道府県名　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入力者：