|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  | |  |