

食品衛生責任者選任誓約書

年 月 日

(あて先)
大津市保健所長

(営業者)
住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名)

下記の施設については、食品衛生法施行規則(昭和23年7月13日厚生省令第23号)第66条の2第1項に規定された基準に定める資格を満たす食品衛生責任者が選任されていないので、次のとおり誓約いたします。

| | | |
|---------|------|--|
| 営業所の所在地 | | TEL: |
| 営業所の名称 | | |
| 誓約内容 | 履行期限 | 年 月 日までに |
| | 履行方法 | 1. 食品衛生責任者の資格要件を満たす者(栄養士、調理師、製菓衛生師など)を雇用します。 2. 食品衛生責任者資格認定講習会(年 月実施)を受講します。 3. その他(具体的方法) |
| 備考 | | |

(注) 履行期限は、誓約書の提出日から6ヶ月以内の日付とします。