

(宛先)  
大津市保健所長

届出者 住所:

氏名:

( 法人にあっては、主たる事務所の所在地  
並びに名称及び代表者の氏名 )

## 生食用食肉取扱施設届出書

生食用食肉を取り扱いたいので、次のとおり届け出ます。

施設の所在地	TEL:	
施設の名称		
既に取得している業種 及びその許可番号	飲食店営業 ・ 食肉販売業 ・ 食肉処理業 (許可番号:第 号)	
取扱区分状況	加工 ・ 調理	
取扱品目		
生食用食肉取扱者	氏名	
	資格	講習会修了者 ・ 食品衛生責任者 その他( )
	氏名	
	資格	講習会修了者 ・ 食品衛生責任者 その他( )

## 添付書類

- 1 専用の取扱場所を示した施設の平面図(設備も記載すること。)
- 2 生食用食肉取扱者の資格を証する書類の写し
- 3 生食用食肉を加工する場合は、規格基準に適合する工程図及びその妥当性を示す検査結果の写し