

食品衛生責任者設置誓約書

年 月 日

(あて先)
大津市保健所長

(申請者)

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)

下記施設の食品営業許可申請に際し、食品衛生法第51条に規定された基準に従い食品衛生責任者を設置する必要がありますが、現在、資格要件を満たす者がいないため設置が出来ません。
つきましては、次のとおり誓約いたしますので、許可手続きについて特段の配慮をお願いします。

営業所の所在地	TEL:
営業所の名称	
誓約内容	設置日(期限) 年 月 日までに設置して届出します。
	設置方法 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、食品衛生責任者を設置します。 2. 食品衛生責任者資格認定講習会(年 月実施)を受講し、食品衛生責任者を設置します。 3. その他(具体的方法)
備考	

(注) 設置日(期限)は、誓約書の提出日から6ヶ月以内の日付とします。