様式第5号(第5条関係）

生食用食肉取扱施設設置届

年　　月　　日

　豊田市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生食用食肉の | 加工 | を行う営業施設について、豊田市食品衛生条例第3条の規定 |
| 調理 |

により、下記のとおり届け出ます。

　記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設の所在地 | |  | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | |  | |
| 現に受けている営業許可の  番号及びその年月日 | | 営業の種類 | 備　　考 |
| １ | 第　　　号  年　　月　　日 |  |  |
| ２ | 第　　　号  年　　月　　日 |  |  |
| ３ | 第　　　号  年　　月　　日 |  |  |
| 生食用食肉取扱開始予定年月日 | |  | |
| 生食用食肉を取り扱う者の氏名並びに資格の種類及び番号 | |  | |

添付書類　生食用食肉を取り扱う者の一覧（生食用食肉を取り扱う者が２以上ある場合）

提示書類　生食用食肉を取り扱う者の資格を証明する書類