

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

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

年 月 日生

電話番号

加工
生食用食肉の 調理 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

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