

食鳥処理衛生管理者配置・変更届出書

年 月 日

(宛先)

寝屋川市保健所長

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第12条第6項の規定により、次のとおり食鳥処理衛生管理者の（配置・変更）の届出をします。

食鳥処理場の名称			
食鳥処理場の所在地		寝屋川市	
食鳥処理衛生管理者	配置又は変更後	住 所	
		氏 名	
		生年月日	年 月 日生
		資 格	法第12条第5項第 号に該当
	変更前	住 所	
		氏 名	
		生年月日	年 月 日生
		資 格	法第12条第5項第 号に該当
配置又は変更の年月日		年 月 日	