

年 月 日

栃木県 保健所長 様

住所

氏名

生年月日

（法人にあつては、その所在地、名称及び代表者の氏名）

### 生食用食肉取扱施設届出事項変更届

次のとおり届出事項を変更したので、栃木県生食用食肉取扱施設指導要領第3条第2項の規定により届け出ます。

|                  |        |        |
|------------------|--------|--------|
| 営業所所在地           |        |        |
| 営業所の名称、屋号又は商号    |        |        |
| 営業の種類            |        |        |
| 生食用食肉取扱施設確認済証の番号 |        | 〇〇 第 号 |
| 変更年月日            |        | 年 月 日  |
| 変更の内容            | 変更した事項 |        |
|                  | 変更前    |        |
|                  | 変更後    |        |

（添付書類）

- 1 施設設備を変更した場合は、施設設備を記載した平面図
- 2 加熱殺菌等の作業手順を変更した場合は、生食用食肉の加工基準に適合していることを証する作業手順書、検査成績書等
- 3 生食用食肉取扱者を変更する場合は、変更後の取扱者の資格を証する書類の写し