別記様式第２号（第３条関係）

年　　月　　日

　栃木県　　　保健所長　様

 住所
 氏名
 生年月日
 （法人にあっては、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書（調理基準適用施設）

　次のとおり生食用食肉の調理を行いたいので、栃木県生食用食肉取扱施設指導要領第３条第１項の規定により届け出ます。

１　生食用食肉取扱施設

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所所在地 |  |
| 営業の名称、屋号又は商号 |  |
| 営業の種類 |  |
| 営業許可の番号 | 栃木県指令　○○　第 号 |
| 営業許可の年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 生食用食肉取扱施設の平面図 | （別添のとおり） |
| 要領第２条第４号に基づく施設の取扱区分※ | 生食用食肉の　細切 ・ 調味 ・ 盛り付け ・ （　　　　　） |

　※調理の内容について○で囲むこと。

２　生食用食肉取扱者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 資格の種類 | 資格取得の年月日等 |
|  |  |  | 第　　　　　号年　　月　　日 |
|  |  |  | 第　　　　　号年　　月　　日 |
|  |  |  | 第　　　　　号年　　月　　日 |

（添付書類）

　１　施設の平面図

　２　生食用食肉取扱者の資格を証する書類の写し