

様式第3号

生食用食肉取扱者設置・変更届出書

年 月 日

吹田市保健所長宛

営業施設の所在地 吹田市

営業施設の名称

営業の種類

営業者の氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

吹田市食品衛生法施行細則の規定に係る様式等を定める要領第3項の規定により、次のとおり生食用食肉取扱者の（設置・変更）の届出をします。

1 生食用食肉取扱者の氏名

(1)	営業者と同じ		
(2)	(営業者以外の場合)	氏名	

2 資格

ア	食品衛生管理者となる資格を有する者	イ	栄養士	ウ	調理師
エ	製菓衛生師	オ	食鳥処理衛生管理者となる資格を有する者		
カ	市長が実施し、又は指定する講習を受けた者 ()				
キ	その他市長が認めた者 ()				

備考 該当する資格に○印を付けること。

3 当該施設における生食用食肉の加工基準の適用の有無 (有・無)