

誓約書

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所 (所在地)
〒
申請者 _____
TEL
氏名 (名称及び代表者名)

営業所 所在地
〒
浜松市
TEL
屋号

食品衛生法(昭和22年法律第233号)第51条第1項第1号の規定に基づく、食品衛生法施行規則(昭和23年厚生省令第23号)別表第17の1のイの規定により施設ごとに食品衛生責任者を置くこととされていますが、下記の者は食品衛生責任者の資格を持たないため、次の食品衛生責任者養成講習会を必ず受講することを誓約いたします。

なお、万が一受講しなかった場合は、同法第50条第2項違反により、同法第60条に基づく処分(営業許可の取消等)を受けても異存ありません。

記

食品衛生責任者予定者

〒
住所 _____

フリガナ
氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

講習会の種類 _____ 集合形式 ・ eラーニング形式

集合形式受講予定日
eラーニング形式申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

注意: すでに、食品衛生責任者の資格(調理師・製菓衛生師・栄養士等の免許、食品衛生責任者養成講習会の修了証)をお持ちの方が食品衛生責任者となる場合は、この書類を提出する必要はありません。