

(別添様式1)

誓 約 書

年 月 日

保健所長 殿

申請者・届出者

住所

(法人にあつては、所在地)

氏名

(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

令和 年 月 日付けで提出した 営業許可申請書・営業届（新規・更新・変更） で食品衛生責任者として選任した下記の者について、6ヶ月以内に食品衛生法施行規則別表第17第1号ロに規定する要件のいずれかを満たすことを誓約します。

記

食品衛生責任者	氏 名：
	住 所：
	連 絡 先：
営業施設	所 在 地：
	名 称：
	営業の種類又は形態：

※上記内容については、食品衛生責任者養成講習会の受講案内の送付等に活用するため、講習会の主催団体へ提供します。