

年 月 日

保健所長 殿

営業者又は管理者住所
(法人の場合は法人所在地)
営業者又は管理者氏名
(法人の場合は名称及び代表者氏名)

HACCP 導入型基準に係る実施申出書

- 1 営業所所在地
- 2 営業所の名称
- 3 営業の種類
- 4 導入する主な食品名
- 5 導入の状況 (以下の番号に○をつけてください。)
 - ① 施設全体として導入している。
 - ② 一部の製造ライン又は一部の製品のみに導入。
導入している内容をお書きください。(導入していないものも併せてお書きください。)
- 6 導入開始年月日