様式1

令和　　年　　月　　日

HACCPに沿った衛生管理証明書交付申請書

（宛先）

　　　　　保健所長

申請者　住所

氏名

法人にあっては、主たる事務所

の所在地、名称及び代表者の氏名

下記の施設が、HACCPに沿った衛生管理を実施している旨の証明書の交付を申請します。

記

1. 施設名称
2. 施設所在地
3. 営業施設符号
4. 証明が必要な衛生管理の区分

□ HACCPに基づく衛生管理

□ HACCPの考え方を取り入れた衛生管理

1. 業種名及び希望枚数
2. その他確認事項
3. 添付資料（食品衛生監視票またはその写し）
4. (1)の確認日から衛生管理等の方法に大幅な変更がないこと