

年 月 日

徳島県東部保健福祉局長 殿

住 所
(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

氏 名
(法人の場合は、その名称及び代表者氏名)

担当者氏名

電話番号

食 品 衛 生 監 視 票 交 付 願

次の施設について、食品衛生法に基づく食品衛生監視票の交付をお願いします。

1 施設の概要

(1) 施設の名称

(2) 施設所在地

(3) 営業の種類

業種	許可番号（届出業種の場合は記載不要）
	徳島県指令東保第 号

(4) 取扱品目

2 HACCPに沿った衛生管理

(1) 取組の別（対応するものに☑を入れること。）

☐ HACCP に基づく衛生管理

☐ HACCP の考え方を取り入れた衛生管理

(2) （HACCP の考え方を取り入れた衛生管理の場合）使用又は参考とした手引き書

(3) 取得している第三者認証の有無 無 ・ 有 （ ）

3 必要部数 部

4 交付希望日（交付願提出日から1ヶ月以降の日付を記載すること）

＜交付までの流れ＞

- ① 「食品衛生監視票交付願」を保健所へ提出（交付希望日の1ヶ月前までに）

↓

- ② 立入調査日時の決定
＊保健所から連絡します。

↓

- ③ 施設立入調査
【調査時間の目安】
「HACCPに基づく衛生管理」 3時間程度
「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」 2時間程度

↓

- ④ 後日、交付