

年 月 日

栃木県 保健所長 様

住所

氏名

生年月日

（法人にあつては、その所在地、名称及び代表者の氏名）

## 生食用食肉取扱施設届出書（調理基準適用施設）

次のとおり生食用食肉の調理を行いたいので、栃木県生食用食肉取扱施設指導要領第3条第1項の規定により届け出ます。

## 1 生食用食肉取扱施設

営業所所在地	
営業の名称、屋号又は商号	
営業の種類	
営業許可の番号	栃木県指令 ○○ 第 号
営業許可の年月日	年 月 日
生食用食肉取扱施設の平面図	(別添のとおり)
要領第2条第4号に基づく施設の取扱区分※	生食用食肉の 細切・調味・盛り付け・( )

※調理の内容について○で囲むこと。

## 2 生食用食肉取扱者

氏名	生年月日	資格の種類	資格取得の年月日等
			第 号 年 月 日
			第 号 年 月 日
			第 号 年 月 日

(添付書類)

- 1 施設の平面図
- 2 生食用食肉取扱者の資格を証する書類の写し