別記様式第３号（第３条関係）

年　　月　　日

　栃木県　　　保健所長　様

住所  
 氏名  
 生年月日  
 （法人にあっては、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事項変更届

　次のとおり届出事項を変更したので、栃木県生食用食肉取扱施設指導要領第３条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所所在地 | |  |
| 営業所の名称、屋号又は商号 | |  |
| 営業の種類 | |  |
| 生食用食肉取扱施設確認済証の番号 | | ○○　第 号 |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更の内容 | 変更した事項 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

（添付書類）

　１　施設設備を変更した場合は、施設設備を記載した平面図

　２　加熱殺菌等の作業手順を変更した場合は、生食用食肉の加工基準に適合していることを証する作業手順書、検査成績書等

　３　生食用食肉取扱者を変更する場合は、変更後の取扱者の資格を証する書類の写し