

生食用食肉取扱施設届出書

年 月 日

保健福祉事務所長 様

住 所 (法人等にあつては、主たる事務所等の所在地)
氏 名 (法人等にあつては、その名称及び代表者の氏名)
電話番号

下記のとおり生食用食肉(牛の食肉)を取り扱いたいので、佐賀県生食用食肉に関する指導要綱第3条第1項の規定により届け出ます。

記

取 扱 内 容		加工(加熱殺菌工程の概要については別紙に記載)			
		調理(取扱品目: ュッケ 牛タタキ タルタルステーキ 牛刺し その他())			
取 扱 施 設	名称(屋号)				
	連 絡 先	TEL		FAX	
		E-mail			
	営 業 許 可	営業の種類		許可指令番号	
主 たる 生 食 用 食 肉 取 扱 者		氏 名			
		住 所			
		資 格	法第48条第6項第(1号・2号・3号)に該当 法第48条第6項第4号(食肉製品製造業に従事)に該当 認定講習会受講 食品衛生責任者		
仕 入 先	屋 号				
	営 業 者				
	営業所所在地				
	仕入れの状態	枝肉	加熱殺菌済肉塊	調理済品	

【注意事項】

- ・ 該当箇所をレ点により記入すること。
- ・ 生食用食肉取扱者を複数設置する場合には、その一覧を添付すること。
- ・ 仕入れ先が複数ある場合には、その一覧を添付すること。

< 添付書類 >

- 生食用食肉の取扱いを行う者の資格を証する書類の写し(届出時に原本を持参すること)
- 生食用食肉の加工又は調理を行う場所の図面
- 加熱殺菌を行う施設にあつては、加熱条件設定に係る書類(加熱条件設定の根拠、成分規格検査成績書等)
- 加工手順書(加工を行う場合) 表示・掲示の見本

この届出書に記載されました個人情報につきましては、当該業務のみに利用し、他業務には利用いたしません。

(別紙)

加熱殺菌工程の概要

加熱殺菌の条件	肉塊 1	肉塊 2	肉塊 3
加熱殺菌に使用する湯量 (L)			
肉塊使用部位			
肉塊重量 (kg)			
加熱温度			
加熱時間			

肉塊が他にもある場合には、別に一覧表を添付すること。

生食用食肉取扱施設届出確認済証

年 月 日付で届出の下記営業施設は、佐賀県生食用食肉に関する指導要綱第 3 条第 2 項の規定により、生食用食肉取扱施設として届け出られたことを確認した。

年 月 日

佐賀県

保健福祉事務所長

記

営 業 者 名	
営業施設の名称	
営業施設の所在地	
生 食 用 食 肉 取 扱 者 氏 名	
条 件	

生食用食肉取扱施設届出確認済証再交付・書換交付依頼書

年 月 日

保健福祉事務所長 様

住 所 (法人等にあつては、主たる事務所等の所在地)
氏 名 (法人等にあつては、その名称及び代表者の氏名)
電話番号

下記の理由により、佐賀県生食用食肉に関する指導要綱第 3 条第 4 項の規定により
(再交付・ 書換交付) をお願いします

記

1 理由

--

2 届出確認済証の記載事項 (再交付依頼の場合に記入すること)

届 出 者 氏 名	
届 出 確 認 済 証 番 号	
営 業 施 設 の 名 称	
営 業 施 設 の 所 在 地	

3 変更事項 (書換交付依頼の場合に記入すること)

変 更 し た 項 目	営業施設の名称 生食用食肉取扱者 条件 その他 ()
変 更 前	
変 更 後	

【注意事項】

- ・ 該当箇所をレ点により記入すること。
- ・ 紛失した届出確認済証を発見した場合は、直ちに返納すること。

< 添付書類 >

再交付依頼	生食用食肉取扱施設の届出確認済証
書換交付依頼	生食用食肉取扱施設の届出確認済証 資格を証する書類の写し(変更事項が主たる生食用食肉取扱者に係る場合) 依頼書提出時に原本を持参すること。

この依頼書に記載されました個人情報につきましては、当該業務のみに利用し、他業務には利用いたしません。

生食用食肉取扱施設廃止届

年 月 日

保健福祉事務所長 様

住 所 (法人等にあつては、主たる事務所等の所在地)
氏 名 (法人等にあつては、その名称及び代表者の氏名)
電話番号

下記の生食用食肉取扱施設を廃止したので、佐賀県生食用食肉に関する指導要綱第 3 条第 5 項の規定により届け出ます。

記

営業施設の名称	
営業施設の所在地	
生食用食肉取扱施設 届出確認済証番号	
廃止年月日	年 月 日

<添付書類>

生食用食肉取扱施設の届出確認済証

この届出書に記載されました個人情報につきましては、当該業務のみに利用し、他業務には利用いたしません。

佐賀県知事 様

認定生食用食肉取扱者講習会受講申込書

佐賀県生食用食肉に関する指導要綱第 5 条第 3 項の規定により、標記講習会を受講したいので申し込みます。

氏 名			
生 年 月 日	年 月 日		
住 所	(〒 -)		
連絡先電話番号			
食品衛生責任者の資格	有 無		
勤 務 先	名 称		
	住 所		
	電 話 番 号		
	営業の種類	食肉処理業	食肉販売業
備 考			

【注意事項】

・該当箇所をレ点により記入すること。

<添付書類>

食品衛生責任者の資格を有する場合、その旨を証する書類を添付すること。

この申込書に記載されました個人情報につきましては、当該業務のみに利用し、他業務には利用いたしません。

第 号

認定生食用食肉取扱者講習会修了証

あなたは佐賀県生食用食肉に関する指導要綱に規定する認定生食用食肉取扱者講習会を修了したことを証します。

氏 名	
生 年 月 日	
講習会受講年月日	年 月 日

年 月 日

佐賀県知事

認定生食用食肉取扱者講習会修了証再交付・書換交付依頼書

年 月 日

佐賀県知事 様

住 所	
氏 名	
連絡先	TEL :

下記の理由により、佐賀県生食用食肉に関する指導要綱第 5 条第 5 項の規定により
(再交付・ 書換交付) をお願いします。

記

(理由)

--

【注意事項】

- ・ 該当箇所をレ点により記入すること。
- ・ 紛失した講習会修了証を発見した場合は、直ちに返納すること。

<添付書類>

認定生食用食肉取扱者講習会修了証

この依頼書に記載されました個人情報につきましては、当該業務のみに利用し、他業務には利用いたしません。