（別添様式１）

誓　約　書

年　　月　　日

　　保健所長　殿

申請者・届出者

住所

　　（法人にあっては，所在地）

氏名

　　　　（法人にあっては，その名称及び代表者の氏名）

令和　　　年　　　月　　　日付けで提出した　営業許可申請書・営業届（新規・更新・変更）　で食品衛生責任者として選任した下記の者について，6ヶ月以内に食品衛生法施行規則別表第17第1号ロに規定する要件のいずれかを満たすことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 食品衛生責任者 | 氏名： |
| 住所： |
| 連絡先： |
| 営業施設 | 所在地： |
| 名称： |
| 営業の種類又は形態： |

※上記内容については，食品衛生責任者養成講習会の受講案内の送付等に活用するため，講習会の主催団体へ提供します。