誓　　　約　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　北海道江別保健所長　様

住　　所

（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）

氏　　名

（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

　食品衛生責任者として下記の者を届け出ましたが、食品衛生責任者資格要件に適合しないため、知事が適正と認める講習会を受講させるなどし、　　年　　月　　日までに適切に資格者を配置することを誓約いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 食品衛生責任者 氏　　　名 |  |
| 食品衛生責任者 住　　　所 |  |
| 食品衛生責任者　設置施設名 |  |
|  施　 設　 所　 在 　地 |  |
| 営 業 の 種 類 |  |