|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 誓　　約　　書  年　　　月　　　日  　北海道富良野保健所長　様 | | |
| 届出者　　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 | |  |
| 食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号）第67条（又は第70条の２）の規定により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 |  | |