

誓約書

年 月 日

福井県 保健所長 様

営業者 住 所

氏 名

食品衛生責任者として下記の者で申請しましたが、福井県食品衛生条例第2条第2項第6号で規定している食品衛生責任者の資格を有していないので、速やかに食品衛生責任者養成講習会を受講させることを誓約いたします。

記

食品衛生責任者 住 所

氏 名