（様式７）

食品衛生責任者名簿兼確認書

令和　　年　　月　　日

一般財団法人 医療関連サービス振興会

　　　　　　申請事業者名

代表者名

　次の者は、食品衛生法その他関係諸法令に規定される罪により刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなった日から２年を経過していない者に該当していないことを確認いたします。

【食品衛生責任者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 |  |  |
| 役　　　職 |  |
| 資　　　格 |  |
| 採用年月日 |  |
|  | 選任年月日 |  |  |

（注）「資格」について、食品衛生法において食品衛生責任者に必要とされる

講習会の受講修了証（講習会の受講を免除される免許取得者にあっては

資格を証する免許証）の（写）を添付してください。