

様式第1号（第5条関係）

佐賀県食品表示責任者設置促進事業に係る事業者登録申請書

平成 年 月 日

生活衛生課長 様

申請者 住所
氏名

食品表示責任者を定めましたので、次のとおり登録を申請します。

事業所名	業種	郵便番号	事業所所在地	表示責任者	役職名	連絡先
【記載例】 農産加工所 県庁市場	直売所	840-0041	佐賀市城内1丁目1-59	表示 信一	理事長	電話 0952-25-7077 FAX 0952-25-7303 E-mail seikatsueisei@pref.saga.lg.jp
						電話 FAX E-mail
特記事項	《お知らせなどの郵便物の発送先が、上記所在地と異なる場合など》					

(注) 業種は「スーパー、青果店、鮮魚店、精肉店、直売所、製造・加工、流通、その他」から選んでください。

表示責任者の欄には、店舗(事業所)で表示の点検・管理等を行う担当者を記入してください。

※申請登録後、冊子、ニュースレター等により食品表示に関する情報をお届けします。

※生活衛生課では、佐賀県個人情報保護方針に基づき個人情報の保護を徹底し、秘密を固く守ります。

※申請いただいた個人情報については、本事業の業務にのみ利用し、他の目的には使用いたしません。