様式第１号

**滋賀県HACCP適合証明確認申出書**

年　　月　　日

(宛先)

滋賀県健康医療福祉部生活衛生課食の安全推進室長

申請者　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称、代表者の氏名

および主たる事務所の所在地）

　滋賀県HACCP適合証明制度実施要綱第３条に基づく証明書の交付に係る確認を受けるため、下記のとおり申出をします。

記

１　確認を受けようとする施設の名称および所在地、食品等の分類

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 |  |
| 食品等の分類 |  |
| 備考 |  |

２　誓約事項

申請者は、以下の事項に誓約する。

□上記食品等の製造等にあたり、食品衛生法等に基づく必要な営業許可を受けている、または届出を行っている。

□上記食品等の製造等にあたり、HACCPに基づく衛生管理について、継続的に取り組んでいる。

□上記食品等の製造等にあたり、食品衛生法に基づく一般衛生管理を行っている。

□上記の内容について証明書の交付を受けた場合には、滋賀県HACCP適合証明制度実施要綱第４条に規定する事項を公表することを了承する。

３　添付書類

□HACCPチームに関する書類　□製品説明書　□製造工程一覧図　□施設平面図

□危害要因一覧表　□重要管理点整理表　□記録様式　□表示見本　□事故等処理手順書

□添付のない書類は、以前の証明書交付申請（　　年　　月　　日）の添付書類と変更がないため添付を省略する。