参考様式第１号

　　年　　月　　日

**食品等による健康被害等情報報告書**

**食品等自主回収着手報告書**

　（あて先）

　滋賀県知事　　　　　　　　　　　　あて

　（○○保健所長、食肉衛生検査所長）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 食品等の名称 |  |
| 容器、包装の形態および内容量 |  |
| 生産、製造、輸入または販売者の名称(固有記号)およびその住所 |  |
| 消費期限・賞味期限 |  |
| 製造年月日、ﾛｯﾄNo.等　製品の特定情報 |  |
| 製造等または出荷数量流通地域、販売店 |  |
| 一般消費者等の問合せ窓口、連絡先 |  |
| 報告（回収等）の理由* □にﾁｪｯｸ、複数ﾁｪｯｸ可

および予想される健康への影響 | □ 食品衛生法違反　　　具体的内容および健康への影響(違反のおそれ)　　 □ 健康被害の発生□ 健康被害のおそれ |
| 措置(回収等)の方法等※□にﾁｪｯｸ販売店等からの回収方法消費者からの回収方法回収品の保管場所など | 措置の内容： □ 回収、□ その他(　　　　　　　　　　　）、□ 措置なし実施時期　：　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日具体的内容（措置しない場合はその理由） |
| 一般消費者への周知方法 |  |
| 県ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ等での公表の可否 | 公表　可　　否の理由：　　　否 |
| 報告担当者の氏名所属部署、連絡先 |  |

(注)必要に応じ、枠を拡大し、または関係資料（写真、一覧表等）を添付して具体的に記載してください。

**保健所等担当者記載欄**　※報告者は記載しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 条例の該当条項※□にﾁｪｯｸ | 第13条 ： □ 第１項第１号、□ 第１項第２号、□ 第２項、□ 非該当第14条 ： □ 第１項、 □ 第３項、　　　　　　　　 □ 非該当 |
| 処理　※□にﾁｪｯｸ | □ 疑食中毒、□ 危害除去措置(回収等)対応、□ 収去検査、□ その他 |
| 公表の要否 | 公表　要　・　否　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 指導等を行った場合はその概要 |  |