参考様式

　　年　　月　　日

**食品等による健康被害等情報報告書**

　（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

　滋賀県食の安全・安心推進条例第13条の規定により、下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 生産者または食品等事業者の氏名および住所（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） |  |
| 生産、製造、加工、輸入または調理をおこなった施設、事業所等の名称および所在地 |  |
| 食品等の名称 |  |
| 容器、包装の形態および内容量 |  | 賞味期限消費期限 |  |
| 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 |  |
| 内容、当該事実を把握した経緯※健康被害の発生の有無、健康被害の内容、被害の拡大の可能性等を記載 |  |
| 対象食品等の衛生上の危害を除去するための措置の内容 | 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） |
| 回収する場合、食品衛生申請等システムへの登録の有無 | 有　・　無 | 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 |
| 公表の要否 | 公表　要　・　否　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 |
| 指導等を行った場合はその概要 |  |