

様式1（産地直送）

年 月 日

品川区保健所長 あて

業 種 飲食店営業 魚介類販売業

営 業 者 住 所

営業所所在地 品川区

屋 号

営 業 者 氏 名

電話番号（営業所）

（法人の場合は、その名称、所在地及び代表者氏名）

生 食 用 か き 取 扱 い 届 出 書

このことについて、下記のとおり生食用かきを取り扱いますので届け出ます。

記

1. 取扱い期間 年 月 日 から

年 月 日 まで

2. 加工所所在地（処理を行った処理場の所在地）

加工者氏名（法人の場合はその名称）

3. かきの形態および容器包装の形態

から付き 個入り（ ）

むき身 g 入り（ ）

4. 流通経路（市場内営業者で他府県の市場等を経由して仕入れるのは記入してください。）

市場名

営業所所在地

屋号

営業者氏名

電話番号

5. 添付書類

(1) 生食用かきの自主検査成績書（公的または指定検査機関の発行するもの）

(2) 表示見本