

「食の安心協力事業者」登録申出書

年 月 日

生活衛生課長 様

申出者 住所

氏名

(団体及び法人にあつては、所在地、名称及び事業所の代表者氏名)

電話番号 () ー

FAX 番号 () ー

食の安心コミュニティ活動実施要領第7の2の(1)に基づき、食の安心協力事業者として下記のとおり申し出ます。

記

○施設見学

対象施設の名称			
対象施設の所在地			
連絡先(電話・E-mail)	担当者 ()		
ホームページ			
見学可能時期・時間			
受入可能人数	人	子供の参加	可(歳以上)・不可
見学コースの有無	有・無	駐車場	有(台)・無
消費者への アピールポイント※1			
見学の際の注意点※2			

○派遣可能講師

氏名	意見交換・講習内容※3
連絡先(電話・E-mail)	担当者 ()
ホームページ	
消費者への アピールポイント※1	

※1 「エコファーマーの認証を受けている」、「原材料に有機食品や地場食品を使用している」等を記載してください。

※2 「見学コースでの写真撮影は禁止」、「工場は滑りやすくなっています」、「汚れても構わない服装でお越しください」等を記載してください。

※3 安全な原材料へのこだわり・施設の衛生管理・農薬の適正な取扱い方法・食品表示適正化への取組・HACCP システム等食の安心・安全確保に関する内容を記載してください。(複数可)