様式４

（　文　書　番　号　）

平成　　年　　月　　日

　青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○○　長

ハサップ実施確認報告書

　下記施設について、ハサップ方式による自主衛生管理を実施しているものと認めましたので報告します。

記

１　施設について

 (1)　名　　　称

 (2)　所　在　地

 (3)　営業の種類

２　ハサップの実施状況について

 (1)　実施範囲　　　　　　施設全体　・　施設の一部（　　　　　　　　　　　　　）

 (2) 主な対象食品

　　＊「ＨＡＣＣＰ確認票」を添付すること。

様式５

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名・名称

ハサップ認証書交付申請書

　下記のとおりハサップによる衛生管理を実施していることについて、認証書の交付を申請します。

記

１　施設について

 (1)　名　　　称

 (2)　所　在　地

 (3)　営業の種類

２　ハサップの実施状況について

 (1)　実施範囲　　　　　　施設全体　・　施設の一部（　　　　　　　　　　　）

 (2) 主な対象食品

３　その他認証書に記載を要する事項

様式６

ＨＡＣＣＰ

認　証　書

　　　　　　　　　　　　　　　　営業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　上記施設は、青森県食品衛生法施行条例（と畜場法、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律）に基づくＨＡＣＣＰを実施していると認めます。

　　有効期間　平成　　年　　月　　日から

　　　　　　　平成　　年　　月　　日まで

　　ＨＡＣＣＰ導入の範囲

　　その他

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　青森県知事　○○　○○　印

ハサップ実施に係る表示の例示

　注　この様式によりがたい場合は、協議するものとする。