

様式3の2（第4関係、調理施設用）

〇〇〇第 号
年 月 日

健康福祉部長 殿

〇〇地域県民局長

調査結果報告書

青森県食品衛生自主衛生管理認証制度実施要領第4第2項の規定により下記のとおり報告します。

記

- 1 認証を受けようとする施設（または部門）の名称
- 2 認証を受けようとする施設（または部門）の所在地
- 3 自主衛生管理に取り組む施設の種類
- 4 認証に関する意見

（添付書類）

- （1）認証申請書類一式
- （2）認証基準チェックリスト（様式2の2）