

(様式9)

年 月 日

〇〇保健所長 殿

住所

氏名

印

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

自主回収着手報告書

(製造・輸入・加工・販売)した食品等について、次のとおり自主的な回収に着手したので、報告します。

回収する食品等の商品名 (名称)	
回収する食品等を特定する 情報 (形状、重量、容量、消費期限、賞味期限、製造番号等) ※製品の表示事項、写真があれば添付して下さい。	
回収する食品等の販売年月日、販売先及びその数量 ※多数ある場合は、別紙にリストを添付して下さい。	
回収に着手した年月日	年 月 日

製造等が行われた事業所の名称及び所在地	
回収する理由	<p>1 食品衛生法に違反するもの (違反内容：)</p> <p>2 様々な状況から合理的に判断して食品衛生法に違反するおそれがあると認められるもの</p> <p>(1) 衛生管理の不備による異常</p> <p>(2) 健康上の被害が生じているもの</p> <p>(3) 行政処分を受けた場合であって、処分対象品と同様の違反が疑われるもの</p> <p>(4) その他</p> <p>(具体的な内容)</p>
回収するに至った経緯 ※ (不明の場合は、その旨を記入してください。)	
<p>回収の方法等</p> <p>(回収の方法、周知の方法、問合せ先、回収する食品等の保管場所、回収を終了する予定時期等)</p> <p>※社告、ホームページの掲載等を行う場合は、その内容を添付してください。</p>	
想定される健康への影響	
連絡担当者の所属部署 (名称及び所在地) 及び氏名	(電話番号)
県ホームページへの掲載	<p>県ホームページの掲載の可否 (可 ・ 否)</p> <p>他自治体ホームページの掲載の可否 (可 ・ 否)</p>
備考	

注： 山梨県食の安全・安心推進条例第27条第1項の規定に基づき知事に報告しようとする者は、同条例施行規則第1号様式によること。