

第1号様式（第2条関係）（表）（用紙 日本工業規格A4縦長型）

年 月 日

相模原市保健所長 あて

住 所

氏 名

電話番号 () -

(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)

食 品 等 自 主 回 収 着 手 報 告 書

次のとおり食品等の自主的な回収に着手したので、神奈川県食の安全・安心の確保推進条例第15条第1項の規定により報告します。

回収 の 対 象 と な る 食 品 等	名 称 及 び 商 品 名	
	出荷し、又は販売した年月日	
	出荷先又は販売店の名称及び 所在地	
	出荷し、又は販売した数量	
	製造し、輸入し、又は加工し た事業所の名称及び所在地	
	その他当該食品等を特定する ために必要な事項	

問合せ先：生活衛生課
(電話) 042-769-9234

(裏)

回収に着手した年月日	
回収を終了する予定年月日	
回収の理由	
摂取し、又は使用することにより 想定される健康への影響	
回収の方法	
回収についての問い合わせ先	
備考	

- 備考 1 書ききれない場合は、別紙により添付してください。
- 2 回収の対象となる食品等の写真その他の当該食品等を特定するために必要な資料を添付してください。
- 3 「出荷し、又は販売した数量」欄は、個数、重量等を記載してください。なお、複数のロットがある場合は、ロットごとの数量を記載してください。
- 4 「その他当該食品等を特定するために必要な事項」欄は、回収の対象となる食品等の形状、容量、消費期限、賞味期限、ロット番号、表示事項等を記載してください。
- 5 「回収の理由」欄は、食品衛生法の規定に違反すると思料する事実について記載してください。
- 6 「回収についての問い合わせ先」欄は、消費者からの問い合わせ先について記載してください。