

明石市長 様

## 自主回収着手届

食品衛生法第 58 条第 1 項 食品表示法第 10 条の 2 の規定により、次のとおり届出  
します。

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	住所※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
	氏名※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		
回収担当部門	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	所在地		
	(ふりがな)		
	部門名・担当者氏名		
回収委託先情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	住所※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
	氏名※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		
製造所又は加工所情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	所在地※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
	名称、屋号、商号※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		
回収する食品等の情報	食品等の一般名称：	商品名：	
	食品等の特定情報 (形態、内容量、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号、ロット番号、表示事項、出荷者、農場等)		

様式第 11 号（第 14 条関係）

回収する食品等の情報等	回収の理由	内容
	<input type="checkbox"/> 食品衛生法に違反	
	<input type="checkbox"/> 食品衛生法に違反するおそれ	
	回収着手時点における販売状況（販売地域、販売先、販売日、販売数量等）	
	回収に着手した年月日	年 月 日
	回収の方法（回収方法、回収情報の周知方法、問合せ先、回収品の保管場所、回収後の対応、回収終了予定等）	
	回収状況（販売数量に対する回収数量、回収終了等）※届出時点	
	健康被害の発生状況（生命又は身体に対する危害の発生の有無）	
	健康への危険の程度	内容
	画像（商品の全体がわかる画像、表示（食品関連事業者、製造所・加工所、消費期限、賞味期限、JAN コード、製造番号・ロット番号等）	
備考		
担当者	(ふりがな)	電話番号