

年 月 日

健康福祉センター所長 様
(事業者) 住所

氏名

法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名)

自主回収終了報告書

年 月 日に報告した食品等の自主回収が終了したので、栃木県食品等自主回収情報公表制度実施要領3(2)により報告します。

回収された食品等の商品名 (名称)	
回収終了年月日	年 月 日
回収された食品等の数量 ※複数のロットがある場合は、 ロットごとの数量を記入してく ださい。	
回収に至った原因 ※自主回収着手報告書の提出後 新たに判明した事項のみ記入し てください。	

再発防止のために講じた措置	
回収された食品等の保管場所及び処分等の方法	
処分等を行う予定時期	
担当者所属部署及び担当者名	電話番号