|  |
| --- |
| **위생교육 위임장** |
| **본 사는 영업자의 축산물위생교육을 아래 사람에게 위임하고자 합니다.**※ 해당사항에 체크 ☑ 하세요 [서명불가 반드시 직인 날인] |
| □ 대표자가 영업에 **직접 종사하지 않는** 경우□ 대표자가 **2곳** 이상의 장소에서 **축산물 영업장**을 운영하는 경우 |
| **■ 위임하는 자** |
| 회 사 명 (매장명) |  | 생년월일 |  |
| 작업장 주소 |  |
| 대 표 자 명 | (tel\_ ) |
| **■ 위임받는 자** |
| 직 위 |  | 생년월일 |  |
| 성 명 | (tel\_ )  |
| ‘위임하는 자‘는 ’위임받는 자‘에게 축산물위생교육 일체의 내용을 위임합니다.년 월 일**위임하는 자(영업자)** : (서명 또는 날인) **(사)한국식품안전협회 귀하** |

**팩 스** : 02 - 2651 - 7006

**문 의** : 02 - 2051 – 7006

**상호명** : (사)한국식품안전협회