

(表)

年 月 日

奈良県知事 殿

住所

氏名

(法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名)

自 主 回 収 着 手 報 告 書

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

記

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 (形態、容量、消費期限、賞味期限、製造番号、表示事項等) ※ 製品の表示事項、写真があれば添付してください。	
食品等の出荷(販売)年月日、出荷先(販売店)及びその数量 ※ 多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。	
回収を開始した年月日	年 月 日

(裏)

製造等が行われた事業所の名称及び所在地	
回収の理由	1 食品衛生法に違反するもの (違反内容：) 2 その他、健康への悪影響の未然防止の観点から回収するもの (1) 衛生管理の不備による異常 (2) 健康上の被害が生じているもの (3) 行政処分を受けた場合であって、対象処分品と同様の違反が疑われるもの (4) 農薬取締法、薬事法、飼料安全法に抵触するもの [具体的な内容]
回収に至った原因 ※ 不明の場合は、その旨を記入してください。	
回収方法 (回収方法、回収情報の周知方法、問い合わせ先、回収品の保管場所、回収終了予定等) ※ 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。	
想定される健康への影響	
担当者所属部署及び担当者名	電話番号
備考	