**食品安全管理技術者（ＨＡＣＣＰリーダー）の活動実績**

**（ｼｽﾃﾑの構築・運営、又はｼｽﾃﾑ全体の実施状況報告）**

**氏　名**：

**資格**：食品安全管理技術者（ＸＰ）　　　**登録番号**：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動の対象となる組織名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 組織の識別番号 | *＊（例）審査／監査の実施機関における登録番号／システム文書(マニュアル等)の識別番号など* | |
| 活動実績（右の欄のいずれかにチェックを入れる） | HACCPシステム・FSMSにおける構築・運営や指導・助言の実績  成果を含むHACCPシステム・FSMS全体の実施状況及び改善の必要性  に関するトップマネジメントへの報告実績 | |
| 活動期間・月数  ＊継続中の場合は終了日に代えて継続中と記載 | 開始日：　　　年　　月　　日　～  終了日：　　　年　　月　　日（　　　　） | 前回申請以降の月数：  　　　　　月 |
| 活動内容（別紙記載でも可） | 別紙：有　無 | |
| 基準規格 | JIS Q 9001　　 ISO22000　　 HACCPシステム  その他（　　　　　　　　　　　　） | |
| 活動の対象となる組織の  責任者による証明  ＊経営責任者又はその代理者（申請  者以外）による実績証明  *（活動内容に関してお問合せをさせていただく場合があります。）* | 上記のとおり6ヶ月間以上の活動が実施されたことを証明します。  所属・役職：  氏　名： 　　　　　　　　　　　　　　　　印（署名又は記名押印）  TEL：　　　　　 　　 　　　　FAX：  e-mail： | |