**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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 |