（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 |

（日本工業規格A列４番）

（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、ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ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 |  |