

## 高知市保健所長

殿

整理番号:

届出者による記載は不要です。

※食品表示法に関する自主回収の場合は、食品関連事業者の主たる事務所に所管する都道府県知事等又は消費者庁長官宛て

## 自主回収届(着手/変更/終了)

※変更、終了を届け出る場合は、変更箇所のみ記載してください。なお、色付け箇所は変更等がない場合も記載してください。色付け箇所を変更する場合は、変更箇所がわかるように丸印をつけてください。

回収委託先情報については営業者(届出者)が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合は記載してください。

食品衛生法第58条第1項 食品表示法第10条の2の規定に基づき、次のとおり食品等の自主回収を届出します。

届出者情報	郵便番号: 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス: shokuhin@△△△.jp	法人番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	届出者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 (ふりがな) かぶしきがいしゃ 〇〇しょくひん こうろう たらう		
届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 ※食品表示法に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者 株式会社 〇〇食品 厚労 太郎			
回収担当部門	郵便番号: 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス: sho@△△△.jp	法人番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	回収担当部門所在地 高知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 回収担当部門・担当者氏名 (ふりがな) ※食品表示法に関する自主回収の場合は表示に責任を有する者はなこ かぶしきがいしゃ 〇〇しょくひんぶつりゅうぶ 株式会社 〇〇食品 物流部 物流 花子		
回収委託先情報	郵便番号: 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス: shokuhinbutsuryu@△△△.jp	法人番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	委託事業者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地 高知市〇〇町〇丁目〇番〇号 (ふりがな) かぶしきがいしゃ 〇〇そうこ こうろう はなこ 委託事業者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 株式会社 〇〇倉庫 厚労 花子		
製造所又は加工所情報(注)	郵便番号: 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス: shoku@△△△.jp	法人番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	製造所又は加工所の所在地 高知市〇〇町〇丁目〇番〇号 (ふりがな) 〇〇しょくひん △△こうじょう 製造所又は加工所の名称(屋号、商号は追記してください) ※法人にあつては、その名称 〇〇食品 △△工場		
回収する食品等の情報等	食品等の一般名称: いちごジャム	商品名: ①苺まるごとジャム②苺まるごとBIGジャム	
	食品等の特定情報(形態、容量、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号、ロット番号、表示事項、出荷者、農場等) ※多数ある場合は、別紙にリストを添付して下さい。 形態: 瓶詰め 内容量: ①200g ②350g JANコード: ①1234567891234 ②1234567898765 賞味期限: 2020年6月		
	回収の理由	内容	
<input type="checkbox"/> ①食品衛生法に違反 <input checked="" type="checkbox"/> ②食品衛生法に違反するおそれ <input type="checkbox"/> ③食品表示法に違反 <input type="checkbox"/> ④食品表示法に違反するおそれ	カビによる汚染		

(注) 一次産品の場合は、出荷者等の情報 (注) 輸入品の場合は、輸入業者の情報

回収着手時点における販売状況（販売地域、販売先、販売日、販売数量等） ※多数ある場合は、別紙にリストを添付して下さい。

販売地域：高知県内  
販売先：〇〇マート（高知市〇-〇-〇）で消費者向けに小売り  
販売日：2019年10月2日から10月12日まで  
販売数量：①200個 ②100個

回収に着手した年月日：令和〇年〇月〇日

回収の方法（回収方法、回収情報の周知方法、問合せ先、回収品の保管場所、回収後の対応、回収終了予定等）

料金着払いにて以下の住所まで郵送  
株式会社〇〇本舗 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇市1-2-3  
問合せ先：フリーダイヤル 0120-〇〇〇-〇〇〇〇  
受付日時：9:00-17:30（土日祝日を除く）

回収状況（販売数量に対する回収数量、回収終了等）※届出時点

回収数量：〇〇個  
回収割合：〇〇%（〇月〇日時点）

健康被害の発生状況（生命又は身体に対する危害の発生の有無）

腹痛3件、嘔吐3件、発熱2件の報告あり（〇月〇日時点）

回収する食品等の情報等

健康への危険の程度※都道府県等において記載 内容※都道府県等において記載

画像（商品の全体がわかる画像、表示（食品関連事業者、製造所・加工所、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号・ロット番号等）

※多数ある場合は、別紙にリストを添付して下さい。



備考

担当者

(ふりがな) こうろう さぶろう  
担当者氏名 厚労 三郎

電話番号  
〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇