試作実証施設利用終了届

平成　　年　　月　　日

地方独立行政法人北海道立総合研究機構

食品加工研究センター所長　様

【届出者】

住所

企業名（名称）

氏名（代表者）　　　　　　　　　　　　印

電話番号

試作実証施設の利用が終了したので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用終了日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 製造した食品の  製品名 |  |
| 製品の規格及び  製造数量 |  |
| 製品の包装容器  及び製品提出 | 別添のとおり |
| 原状回復確認  （注１） | 【センター確認者】  （職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 備　　考 |  |

注１：本様式は、「原状回復確認」欄に試作実証施設の原状回復を確認した食品加工研究センターの職員が記入・押印した後、利用者に交付する。交付を受けた利用者は、必要事項を記入し、製品の包装容器及び製品（出荷する形態１種類につき１つ以上）を添えて提出すること。

※センター記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確  認 | 所　長 | 副所長 | 食関連研究推進室長 | 担当職員所属部長 | 食関連研究推進室 | 担当職員 |
|  |  |  |  |  |  |