

第2号様式（第3条関係）（用紙 日本工業規格A4縦長型）

食品等自主回収終了報告書

年 月 日

神奈川県知事  
（神奈川県 保健福祉事務所長） 殿

住 所（法人にあつては、主たる事務所の  
氏 名（所在地、名称及び代表者の氏名）  
電話番号（ ） —

年 月 日に神奈川県食の安全・安心の確保推進条例第14条第1項の規定による報告をした次の食品等について、自主的な回収を終了したので、同条第3項の規定により報告します。

回収した食品等の名称及び商品名	
回収を終了した年月日	
回収した食品等の数量	
回収した食品等の保管場所	
回収した食品等の処分方法及び時期	
再発防止のために講じた措置又は講じようとする措置の内容	
回収についての問合せ先	
備 考	

- 備考 1 書ききれない場合は、別紙により添付してください。
- 2 「回収した食品等の数量」欄は、個数、重量等を記載してください。なお、複数のロットがある場合は、ロットごとの数量を記載してください。
- 3 「回収についての問合せ先」欄は、消費者からの問合せ先について記載してください。

一部改正〔平成22年規則5号〕