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

（宛先）川崎市保健所長

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

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の方法及び時期	
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。