

福岡県公報

令和三年二月二十六日
第百七十八号
増刊
②

目次

規則 (第七号―第九号)

○食品衛生法施行細則の一部を改正する規則 (生活衛生課) ……………一

○福岡県食品の安全・安心の確保に関する条例施行規則の一部を改正する規則 (生活衛生課) ……………一三

○福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例施行規則の一部を改正する規則 (健康増進課) ……………一三

教育委員会

○福岡県教育庁事務分掌規程の一部を改正する訓令 (教育庁総務企画課) ……………二一

再掲

○福岡県の知事部局の職員の勤務時間、休暇等に関する規程の一部を改正する訓令 (人事課) ……………二一

規則

食品衛生法施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。
令和三年二月二十六日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 服部 誠太郎

福岡県規則第七号

食品衛生法施行細則の一部を改正する規則

食品衛生法施行細則(平成四年福岡県規則第四十号)の一部を次のように改正する。
第六条及び第七条を次のように改める。

(食品衛生管理者)

第六条 省令第四十九条第一項の届書は、様式第三号によるものとする。

(営業許可申請書)

第七条 省令第六十七条に規定する申請書は、様式第四号によるものとする。

2 前項の規定に関わらず、臨時営業(催物に際し、短期間に限り、営業車(自動車(

道路運送車両法(昭和二十六年法律第八十五号)第二条第二項に規定するもの)のうち、道路運送車両法施行規則(昭和二十六年運輸省令第七十四号)第二条に規定する普通自動車、小型自動車及び軽自動車をいう。ただし、二輪自動車を除く。)に営業

設備を設けたものをいう。)又は組立式等簡易な施設を用いて行う営業をいう。)の許可を受けようとする場合については、知事が別に定める様式によるものとする。

第九条第一項中「第六十八条」を「第六十八条第一項」に、「様式第四号」を「様式第五号」に改め、同条第二項中「第六十九条」を「第六十九条第一項」に、「様式第五号」を「様式第六号」に改め、同条第三項中「第七十条」を「第七十条第一項」に、「

様式第六号」を「様式第七号」に改める。

第十条を削る。

第十二条を第十三条とする。

第十一条の見出し中「営業の廃止」を「廃業」に改め、同条第一項を次のように改める。

省令第七十一条の二の届出書は、様式第九号によるものとする。

第十一条第二項中「営業の廃止」を「廃業」に、「精算人」を「清算人」に改め、同条を第十二条とし、第九条の次に次の二条を加える。

(営業の届出)
第十条 省令第七十条の二の届出書は、様式第四号によるものとする。

(申請事項の変更の届出)
第十一条 省令第七十一条に規定する届出は、様式第八号によるものとする。

第十三条の次に次の一条を加える。
(電子情報処理組織による申請等)
第十四条 知事は、第六条、第七条第一項及び第九条から第十二条までに定める書面による申請又は届出の方法に代えて、厚生労働省の使用に係る電子計算機(入出力装置

を含む。以下同じ。）とこれらの規定による申請又は届出をしようとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用して行わせることができる。

様式第三号から様式第八号までを次のように改める。

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

食品衛生管理者選任（変更）届

下記のとおり、食品衛生管理者を選任（変更）したので、食品衛生法第48条第8項の規定により届け出ます。（※営業許可申請書・変更届に添付する場合、届出者情報及び施設情報は記載を省略することができます。）

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地 (ふりがな)		
	届出者氏名 ※法人にあつては、 その名称及び代表者の氏名 年 月 日生		
施設情報	施設の所在地 (ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
令第13条に規定する食品又は添加物の別	<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪添加物（法第13条第1項の規定により規格が定められたもの）		
食品衛生管理者情報	氏名	(ふりがな)	
		年 月 日生	
	住所		
	職名		
	職種		
	職務内容		
選任（変更）年月日	年 月 日		
備考	添付書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面	
	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

様式第4号（第7条及び第10条関係）

年 月 日

殿

営業許可申請書・営業届（新規、継続）

食品衛生法（第55条第1項・第57条第1項）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。申請者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（□）

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者・届出者住所 ※ 法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		(生年月日)
申請者・届出者氏名 ※ 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名（役職）		年 月 日生	
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※ 合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。	都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む） 講習会名称 年 月 日	
主として取り扱う食品、添加物、器具又は包装容器			
自動販売機の型番		業態	
HACCP の取組	※ 引き続き営業許可を受けようとする場合に限り。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <input type="checkbox"/> HACCP に基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCP の考え方を取り入れた衛生管理		
就業種別に応じた情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設		<input type="checkbox"/>
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当	(ふりがな)		電話番号
	担当者氏名		

※ 食品衛生法第55条第1項の規定に基づき、営業許可申請を行う場合のみ記載してください。

申請者情報	法第55条第2項関係		該当には <input checked="" type="checkbox"/>		
	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>		
	(2) 食品衛生法第59条から第61条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>		
	(3) 法人であって、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。		<input type="checkbox"/>		
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別	<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪添加物（法第13条第1項の規定により規格が定められたもの）			
	(ふりがな)	資格の種類			
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要	講習会名称	年	月	日
	使用水の種類	自動車の登録番号 ※自動車において調理する営業の場合			
	①水道水（ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道）				
	② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水				
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設			<input type="checkbox"/>	
	(ふりがな)		認定番号等		
	ふぐ処理者氏名				
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業譲渡の場合は省略可） <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> 水質検査の結果（コピーで可）		<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨				
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考		
	1	年 月 日			
	2	年 月 日			
	3	年 月 日			
	4	年 月 日			

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

地位承継（相続）届

下記のとおり、許可業者・届出業者の地位を承継したので、食品衛生法（第56条第2項・第57条第2項）の規定に基づき届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（□）

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。

地位を承継する者の情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：			
	電子メールアドレス：					
	届出者住所					
	(ふりがな)		生年月日	年	月	日生
	届出者氏名		被相続人との続柄			
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：			
	電子メールアドレス：					
	被相続人の氏名	(ふりがな)				
	被相続人の住所					
	相続開始年月日	年 月 日				
	添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本／ <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）				
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：			
	電子メールアドレス：					
	施設の所在地					
	(ふりがな)					
	施設の名称、屋号又は商号					
	現に受けている許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類		備考		
	番号	年	月	日		
	番号	年	月	日		
番号	年	月	日			
番号	年	月	日			

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

地位承継（合併）届

下記のとおり、許可業者・届出業者の地位を承継したので、食品衛生法（第56条第2項・第57条第2項）の規定に基づき届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（）

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。

地位を承継する者の情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：		
	電子メールアドレス：		法人番号：		
	届出者所在地				
	（ふりがな）				
	届出者氏名 ※名称及び代表者の氏名				
合併により消滅した法人	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：		
	電子メールアドレス：		法人番号：		
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名	（ふりがな）			
	合併により消滅した法人の所在地				
	合併年月日	年 月 日			
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（合併後存続する法人又は設立された法人の登記事項証明書）			
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：		
	電子メールアドレス：				
	施設の所在地				
	（ふりがな）				
	施設の名称、屋号又は商号				
	現に受けている許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入		営業の種類	備考	
	番号	年 月 日			
	番号	年 月 日			
	番号	年 月 日			
番号	年 月 日				

様式第7号（第9条関係）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

地位承継（分割）届

下記のとおり、許可業者・届出業者の地位を承継したので、食品衛生法（第56条第2項・第57条第2項）の規定に基づき届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（□）

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。

地位を承継する者の情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：		
	電子メールアドレス：		法人番号：		
	届出者所在地				
	(ふりがな) 届出者氏名 ※名称及び代表者の氏名				
分割前の法人	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：		
	電子メールアドレス：		法人番号：		
	分割前の法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)			
	分割前の法人の所在地				
	分割年月日	年 月 日			
	添付書類	□登記事項証明書（分割により営業を承継した法人の登記事項証明書）			
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：		
	電子メールアドレス：				
	施設の所在地				
	(ふりがな) 施設の名称、屋号又は商号				
	現に受けている許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入		営業の種類	備考	
	番号	年 月 日			
	番号	年 月 日			
	番号	年 月 日			
	番号	年 月 日			

様式第8号（第11条関係）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

変更届

食品衛生法施行規則第71条の規定により届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（□）

※ 変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	届出者住所 ※ 法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		(生年月日)
	届出者氏名 ※ 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)		資格の種類 食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※ 合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。		都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む） 講習会名称 年 月 日
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は包装容器		
	自動販売機の型番		業態
	HACCP の取組 <input type="checkbox"/> HACCP に基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCP の考え方を取り入れた衛生管理		
業種情報に 応	指定成分等含有食品を取り扱う施設		<input type="checkbox"/>
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当	(ふりがな)		電話番号
	担当者氏名		

※ 変更がある項目のみ記載してください。

※ 変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

申請者情報	法第55条第2項関係		該当には <input checked="" type="checkbox"/>
	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
	(2) 食品衛生法第59条から第61条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
	(3) 法人であって、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。		<input type="checkbox"/>
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪添加物（法第13条第1項の規定により規格が定められたもの）		
	(ふりがな)	資格の種類	
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要	講習会名称	年 月 日
	使用水の種類 ①水道水（ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道） ② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水	自動車の登録番号 ※自動車において調理する営業の場合	
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設		<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)	認定番号等	
ふぐ処理者氏名			
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 水質検査の結果（コピーで可）	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	

様式第八号の次に次の一様式を加える。

様式第9号（第12条関係）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

廃業届

食品衛生法施行規則第71条の2の規定により関係書類を提出します。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（□）

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地			
	(ふりがな)		(生年月日)	
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生	
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	施設の所在地 ※自動車において調理をする営業の場合は自動車登録番号			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
営業届出	営業の形態		備考	
	1			
	2			
	3			
営業許可業種	許可番号及び許可年月日		営業の種類	備考
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
廃業年月日		年 月 日		
担当者	(ふりがな)		電話番号	
	担当者氏名			

附則

この規則は、令和三年六月一日から施行する。

福岡県食品の安全・安心の確保に関する条例施行規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

令和三年二月二十六日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 服部 誠太郎

福岡県規則第八号

福岡県食品の安全・安心の確保に関する条例施行規則の一部を改正する規則

福岡県食品の安全・安心の確保に関する条例施行規則（平成二十九年福岡県規則第五号）の一部を次のように改正する。

第三条第一項中「自主回収着手報告書（様式第一号）」を「次に掲げる事項を記載した報告書を提出すること」に改め、同項に次の各号を加える。

- 一 特定事業者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地）
 - 二 特定事業者が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合には当該者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地）
 - 三 当該食品等の商品名及び一般的な名称、当該食品等に関する表示の内容その他の当該食品等を特定するために必要な事項
 - 四 当該食品等が条例第十七条第一項に該当すると判断した理由
 - 五 当該食品等の回収に着手した時点において判明している販売先、販売先ごとの販売日及び販売数量
 - 六 当該食品等の回収に着手した年月日
 - 七 当該食品等の回収の方法
 - 八 当該食品等が飲食の用に供されたことに起因する食品衛生上の危害の発生の有無
- 第三条中第二項を削り、同条第三項中「第三号」を削り、同項第三号を削り、同項を同条第二項とし、同条第四項中「自主回収終了報告書（様式第二号）」を「次に掲げる

事項を記載した報告書を提出すること」に改め、同項を同条第三項とし、同項に次の各号を加える。

- 一 特定事業者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地）
 - 二 特定事業者が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合には当該者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地）
 - 三 再発防止のために講じられた措置
- 第四条中「様式第三号」を「別記様式」に改める。
- 様式第一号及び様式第二号を削り、様式第三号を別記様式とする。

附則

この規則は、令和三年六月一日から施行する。

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例施行規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

令和三年二月二十六日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 服部 誠太郎

福岡県規則第九号

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例施行規則の一部を改正する規則

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例施行規則（平成二十四年福岡県規則第四十二号）の一部を次のように改正する。

- 第二条中「条例第八条第一項」の下に「（条例第八条の第三第三項において準用する場合を含む。）」を加える。
- 第十二条（見出しを含む。）中「第八条第五項」を「第八条第六項」に改める。
- 第十四条を第十五条とする。
- 第十三条第二項中「第八条第一項の違反者」を「第二条第四号の二の違反者又は同条第四号の三の準違反者」に改め、同条を第十四条とする。
- 第十二条の次に次の一条を加える。

(条例第八条の三第三項の規則で定める期間)
第十三条 条例第八条の三第三項の規則で定める期間は、五年とする。
様式第一号及び様式第二号を次のように改める。

様式第1号（第2条関係）

アルコール依存症に関する受診報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所

氏 名

連絡先

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例（平成24年福岡県条例第1号）

第8条第1項

第8条の3第3項において準用する同条例第8条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

私は、この度、次のとおりアルコール依存症に関する診察を受けました。

医療機関名	
受診年月日	
受診結果	<p>※当てはまる□に、チェックしてください。</p> <p>1 アルコール依存症の治療を勧められた。 □はい □いいえ</p> <p>2 アルコール依存症以外の飲酒による健康障がい指摘された。 □はい □いいえ</p> <p>3 適正な飲酒量等についての指導を受けた。 □はい □いいえ</p> <p>4 その他 ()</p>

※氏名は、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。

様式第2号（第2条関係）

飲酒行動に関する指導結果報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所

氏 名

連絡先

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例（平成24年福岡県条例第1号）

第8条第1項

第8条の3第3項において準用する同条例第8条第1項の規定により、飲酒行動に関する指導結果について以下のとおり報告します。

（指導機関記入欄）

指 導 機 関 名	
指 導 年 月 日	
AUDITの点数	
指 導 内 容	<p>1 あてはまる□にチェックしてください。</p> <p>(1) 問題飲酒行動が認められた。 □はい □いいえ</p> <p>(2) アルコール健康障がいに関する情報提供を行った。 □はい □いいえ</p> <p>(3) 適正飲酒に関する情報提供を行った。 □はい □いいえ</p> <p>(4) 保健所等への継続的な相談を勧めた。 □はい □いいえ</p> <p>(5) 医療機関への受診を勧めた。 □はい（□指定医療機関 □その他の医療機関） □いいえ</p> <p>2 その他 〔 〕</p>

※氏名は、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする事。

様式第五号及び様式第六号を次のように改める。

様式第5号（第12条関係）

アルコール依存症診断結果報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所

氏 名

連絡先

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例（平成24年福岡県条例第1号）第8条第6項の規定により、以下のとおりアルコール依存症に関する診断結果を報告します。

（医療機関記入欄）

受診者氏名	
アルコール依存症に関する診断結果	<input type="checkbox"/> アルコール依存症であると認められる。 <input type="checkbox"/> アルコール依存症であると認められない。
プログラムへの参加に関する意見	アルコール依存症であると認められない場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 飲酒行動是正プログラム対象者である。 <input type="checkbox"/> 飲酒運転撲滅運動のための啓発的社会活動等プログラム対象者である。
特記事項等	
医療機関名	
医師名	

※氏名は、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

様式第6号（第14条関係）

将来にわたり再び車両を運転することがないことの申出書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所

氏 名

連絡先

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例（平成24年福岡県条例第1号）第9条第1項の規定に基づき、将来にわたり再び車両を運転することがない場合に該当することを申し出ます。

※氏名は、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

※運転免許を有する場合、運転免許の取消しの内容及び理由を記載した書面の写し又は申請による運転免許の取消通知書の写しを添付すること。

様式第七号中「(第14条)」を「(第15条)」に改める。

附則

この規則は、令和三年四月一日から施行する。

教育委員会

福岡県教育委員会教育長訓令第一号

本 庁

出先機関

福岡県教育庁事務分掌規程の一部を改正する訓令を次のように定める。

令和三年二月二十六日

福岡県教育委員会教育長 城戸 秀明

福岡県教育庁事務分掌規程の一部を改正する訓令

福岡県教育庁事務分掌規程(昭和三十年三月福岡県教育委員会教育長訓令第一号)の一部を次のように改正する。

第四条第四号中ルをヲとし、ヌをルとし、リをヌとし、チをリとし、トをチとし、ヘの次に次のように加える。

ト ふくおか教育月間に関する事。

第十条第一号ニ中「すること」を「関すること」に改める。

第十四条第一号ホ中「、福岡県立ふれあいの家南筑後」を削る。

第十五条第一号ヨ中「福岡県立ふれあいの家及び」を削る。

附則

この訓令は、令和三年四月一日から施行する。

再掲

福岡県告示式条例(昭和二十五年福岡県条例第四十六号)第四条第二項において準用する同条例第二条第二項ただし書の規定により掲示したものを、ここに再掲する。

福岡県訓令第一号

本 庁

出先機関

福岡県の知事部局の職員の勤務時間、休暇等に関する規程の一部を改正する訓令を次のように定める。

令和三年二月十二日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 服部 誠太郎

福岡県の知事部局の職員の勤務時間、休暇等に関する規程の一部を改正する訓令

福岡県の知事部局の職員の勤務時間、休暇等に関する規程(平成十年三月福岡県訓令第三号)の一部を次のように改正する。

第十二条中「新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号)

附則第一条の二第一項に規定する新型コロナウイルス感染症」を「病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)である感染症」に改める。

附則

この訓令は、令和三年二月十三日から施行する。