

申請日を記入してください。

整理番号： 保健所が記入

※申請者、届出者による記載は不要

広島県西部東保健所長 様

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。

13桁の番号です。

申請者・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： 1234567890123
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 広島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 (ふりがな) カブシキガイシャショクヒン ショクヒンタロウ		・国の食品衛生申請等システムへの登録を希望しない場合は、メールアドレスの記入は不要です。 ・このアドレスにシステムからメールが送信されますので、以下のドメインのメールを受信できるよう設定してください。 食品衛生申請等システムのドメイン『@ifas.mhlw.go.jp』
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社 ショクヒン 代表取締役 食品 太郎		年 月 日生
	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： restaurant-taro@△△△.jp		法人営業の場合は 生年月日の記載は不要。
営業施設情報	施設の所在地 広島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 (ふりがな) れすとらん たろう		
	施設の名称、屋号又は商号 レストラン太郎 調：調理師 栄：栄養士		
	(ふりがな) しょくひん はなこ	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。 食品 花子	受講した講習会	林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 〇〇協会 〇年 〇月 〇日 養成講習会
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 調理品 日本標準商品分類を参考に、主として取り扱う食品等を記載してください。	自由記載	
自動販売機の型番	業態	和食店	
HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 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		
業種に応じた情報	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		
担当者	(ふりがな) しょくひん じろう	電話番号	
	担当者氏名 食品 次郎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

【裏面：（網掛け箇所）許可のみ，（白抜き箇所）：許可・届出共通】

申請者・届出者情報	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) 法人であつて、その業務を行う役員のうち(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"/> ⑤魚肉ハム <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"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑩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） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング		
	(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	受講した講習会	講習会名称	年 月 日
	使用水の種類	自動車登録番号	※自動車において調理をする営業の場合	
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 checked="" type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水			
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">             水道水であつて、貯水槽経由の水を使用している場合は②にチェックをし、水質検査の結果を添付してください。           </div>				
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 checked="" type="checkbox"/>
	(ふりがな) <b>しょくひん はなこ</b>		認定番号等	<b>広島県 第〇〇〇号</b>
ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	<b>食品 花子</b>			
添付書類	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> （飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果 <input checked="" type="checkbox"/> <b>食品衛生責任者養成講習会 修了証書（写し）</b>			
	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">             添付している書類にチェックをしてください。必要に応じて、食品衛生責任者の資格を有することを証する書類、製造工程図、車検証、登記簿謄抄本などを添付してください。           </div>			
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	<b>飲食店営業</b>	申請する許可業種を記入してください。
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		チェックされた場合、保健所が代理で食品衛生申請等システムへ登録を行います。同意しない場合は、チェックをしないでください。
	4	年 月 日		
備考	食品衛生申請等システムへの登録についての同意 <input checked="" type="checkbox"/> オープンデータとしての公開について			
	申請者氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 申請者住所 <input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開 施設の名称、屋号又は商号 <input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 施設の所在地 <input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 施設の電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">             食品衛生申請等システムへの登録を同意した場合、オープンデータとしての公開・非公開する項目を選択できます。           </div>		