

※太枠内については変更がある項目のみ記載して下さい。

整理番号：

※変更がある項目については、項目名を〇で囲んでください。

※申請者、届出者による記載は不要

広島県西部保健所長 様

営業許可申請書・営業届 (変更)

食品衛生法施行規則（第71条）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

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： s h o k u h i n @ Δ Δ Δ . j p		法人番号：	
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地 広島県江田島市〇〇町〇丁目〇番〇号			
	(ふりがな) かぶしきがいしゃ 〇〇しょくひん こうろう たるう	(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 株式会社 〇〇食品 厚労 太郎			年 月 日生	
営業施設情報	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： s t o r e 1 2 3 4 @ Δ Δ Δ . j p			
	施設の所在地 広島県江田島市〇〇町〇丁目〇番〇号			
	(ふりがな) ΔΔすとあ			
	施設の名称、屋号又は商号 ΔΔストア			
	(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。	受講した講習会	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、器具又は容器包装		自由記載		
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)		電話番号	
	担当者氏名			

【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"/>	
営業施設情報	(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"/>	
	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		
業種に応じた情報	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 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		自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合	
	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"/>		
添付書類	ふぐの処理を行う施設 <input type="checkbox"/>			
	(ふりがな)	認定番号等		
営業許可業種	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 <input type="checkbox"/>			
	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合			
	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	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			
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 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 type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 申請者住所 <input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 施設の名称、屋号又は商号 <input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 施設の所在地 <input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 施設の電話番号 <input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開			