

（あて先）長崎市保健所長

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。

※ 食品衛生申請等システムへの代理登録について、ご了承いただける場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

※ 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。申請者または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。（チェック欄 ）

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：
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 長崎県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	郵便番号の住所を所管する保健所に申請します	しよくひん たろう	(生年月日)
営業施設情報	その名称及び代表者の氏名 食品 太郎		昭和〇年 〇月 〇日生
	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス： restaurant-taro@△△△.jp		
	施設の所在地 長崎県長崎市〇〇町〇〇番〇〇号 ← 主な営業場所の住所を記載すること		
	(ふりがな) きっちゃんかーたろう いちごうしゃ		
	施設の名称、屋号又は商号 キッチンカー太郎 1号車		自動車営業の名称、屋号又は商号 (車を特定する名称や号車番号がある場合は記載すること)
	(ふりがな) しよくひん 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	都道府県知事等の講習会 (適正と認める場合を含む) 長崎市食品衛生協会養成講習会 〇年 〇月 〇日
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 包装魚介類		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 checked="" 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 営業届出の場合は下記の備考欄に自動車登録番号を記載 <input type="checkbox"/>		
営業届出	営業の形態		備考
	1	魚介類販売業（包装済みの魚介類のみの販売）	長崎 500 あ 〇〇-〇〇
	2		
	3		
担当者	(ふりがな) しよくひん 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（青塗り箇所）：許可のみ】

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 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	
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
	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>	
	(ふりがな)		
	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等	
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"/> （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"/>	
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	営業場所（例 長崎市内一円、主な営業場所） 「営業施設情報」中の「施設の所在地」に記載した住所で行う業務等（例 自動車保管場所）を記載すること	
4	年 月 日		
備考	（記載例） 営業場所：長崎市内一円、〇〇公園（長崎県長崎市〇〇町〇〇番〇〇号） 例 自動車保管場所：郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇 長崎県長崎市〇〇町〇番〇号		