

（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： | 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 | | | 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。 | 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 | | | |
| | 3 | | | |
| 担当者 | (ふりがな) | | 電話番号 | |
| | 担当者氏名 | | | |

| | | |
|-----------|--|---|
| 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 type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水 | |

| | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 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) | | | |
| 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 | 年 月 日 | | |
| | 4 | 年 月 日 | | |

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

| | | | | | | | | |
|-----------|------|------|------|----|------|-----|---|---|
| 受付印 | 受付番号 | 1 | 領収済印 | 受付 | 領収番号 | 手数料 | 1 | 円 |
| | | 2 | | | | | 円 | |
| 3 | | 円 | | | | | | |
| 4 | | 円 | | | | | | |
| 保健所 確認 | 点検 | 台帳作成 | 備考 | 計 | | 円 | | |