

(あて先) 長崎市保健所長

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。

※ 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： 1234567890123		
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号			
営業施設情報	(ふりがな) かぶしきかいしゃ〇〇しょくひん せいえい たろう	(生年月日)		
	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 〇〇食品 生衛 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： store1234@△△△.jp			
	施設の所在地 長崎市〇〇町〇丁目〇番〇号			
営業施設情報	(ふりがな) △△すとあ			
	施設の名称、屋号又は商号 △△ストア			
	(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	
営業施設情報	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） 講習会名称 長崎県食品衛生協会 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		自由記載	
	自動販売機の型番		業態	
営業施設情報	HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする ただし、複合型そうざい製造業、を □ HACCPに基づく衛生管理 □ HACCPの考え方を取り入れた衛生管理		
	※赤枠内については変更がある項目のみ記載して下さい。 ※変更あった項目の項目名を○で囲んでください。			
	業種に応じた情報			
営業届出	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"/>
	営業の形態			
営業届出	備考			
	1			
	2			
営業届出	3			
	(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		

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	講習会名称	年 月 日
	受講した講習会		
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 <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"/>		
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1 第〇〇号 〇年〇月〇日	飲食店営業	
	2 年 月 日		
	3 年 月 日		
	4 年 月 日		
備考			

課長	係長	課員	係員

公印使用承認

決済年月日	
連絡済	
台帳記載済	

本件は許可証を書換え交付してよいでしょうか。(施設設備の変更を除く)