

第10号様式（第13条関係）

（あて先）長崎市保健所長

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則（第71条の2）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 (ふりがな)			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・管栄・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、全自動調理機の型番	業態			
HACCPの取組	<small>※ 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。</small> <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			
廃業年月日				
担当者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号		

