

記入例(個人・営業届出の場合)

〇〇保健所長 様
(島根県食肉衛生検査所長)

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。

※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: abcdefg@△△△.jp	法人番号:	
	申請者・届出者住所 ※ 法人にあっては、所在地 島根県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地		
	(ふりがな) しまね 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 島根 太郎	〇〇年〇月〇日生		
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: abcdefg@△△△.jp		
	施設の所在地 島根県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地		
	(ふりがな) しまねしょうてん		
	施設の名称、屋号又は商号 島根商店		
	(ふりがな) しまね 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。 島根 花子	受講した講習会 講習会名称 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 野菜		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		
就業種情報に 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	<input type="checkbox"/>	
営業届出	営業の形態		備考
	1	野菜果物販売業	
	2		
3			
担当者	(ふりがな) だいら じろう	電話番号	
	担当者氏名 代理 次郎	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

申請者・届出者情報	法第55条第2項関係		該当には
	(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) 法人であって、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	政令第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"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <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"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑪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)
	(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)		
	② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に		
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店		<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設		<input type="checkbox"/>
	(ふりがな) ふぐ処理者の氏名 ※		月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備		
	<input type="checkbox"/> (飲用に適する)		
	<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	食品衛生責任者の生年月日:〇〇年〇月〇日		

記入不要