

個人・変更の場合

〇年〇月〇日

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** (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。

※ 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 )※ 太枠内については変更がある項目のみ記載して下さい。  
※ 変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

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: 〇〇〇〇〇@△△△.jp	法人番号:	
	申請者・届出者住所 ※ 法人にあつては、所在地 島根県〇〇市〇〇町〇丁目〇番		
	(ふりがな) しまね たろう	(生年月日)	
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: 〇〇〇〇〇@△△△.jp	施設の所在地 島根県〇〇市〇〇町〇丁目〇番	
	(ふりがな) れすとらんしまね	赤枠内については、 変更がある項目のみ 記載してください。	
	施設の名称、屋号又は商号 レストラン島根		
営業施設情報	(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	
業種に応じた情報	HACCPの取組	<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	
	指定成分等含有食品を取り扱う施設	<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		

※ 太枠内については変更がある項目のみ記載して下さい。  
※ 変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

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 checked="" 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"/>	
営業施設情報	(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"/>	
	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"/> ⑦放射線照射食品	
		<input type="checkbox"/> ③調製粉乳	<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"/> ④食肉製品	<input type="checkbox"/> ⑨マーガリン	
		<input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム	<input type="checkbox"/> ⑩ショートニング	
		<input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ	<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	自動車登録番号 ※ 自動車による営業の場合		
① 水道水 (□水道水 □専用水道 □簡易専用水道)				
② □ ①以外の飲用に適する水				
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	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設			<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)	認定番号等及び認定等年月日	第 号	年 月 日
ふぐ処理者の氏名 ※ ふぐを処理する営業の場合				
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) 水質検査の結果の写し	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 営業許可証	<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 ○保第○○号の○○ ○○年 ○○月 ○○日	飲食店営業		赤枠内については、変更がある項目のみ記載してください。
	2 年 月 日			
	3 年 月 日			
4 年 月 日				
備考				