

食品衛生責任者の変更の場合

年 月 日

益田 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: 698-0007	電話番号: 0856-31-9551	FAX番号: 0856-31-9568
	電子メールアドレス:		法人番号:
	申請者・届出者住所 ※ 法人にあっては、所在地 益田市昭和町13-1		法人の場合は、不要
	(ふりがな) ますだ たろう		
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 益田 太郎		昭和 56 年 5 月 1 日生	
営業施設情報	郵便番号: 698-0007	電話番号: 0856-31-9551	FAX番号: 0856-31-9568
	電子メールアドレス:		
	施設の所在地 益田市昭和町13-1		
	(ふりがな) ますだほけんじょ		
	施設の名称、屋号又は商号 益田保健所		
	(ふりがな) ますだ はなこ		
食品衛生責任者の氏名		資格の種類 食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥	都道府県知事等の講習会(適正と認める場合を含む)
益田 花子		受講した講習会	講習会名称 養成講習会
		令和〇〇年〇月〇日	
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	
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	
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		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな) ますだ はなこ		電話番号
	担当者氏名 益田 花子		0856-31-9551

【法人の場合】
株式会社 **ますだ**
代表取締役 **益田 太郎**

①有資格者の場合は、該当に○
②講習会受講者は講習会の名称と受講年月日を記入
※①、②の場合は、証明書の写しを提出

※ 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。

(裏) 【許可のみ】

※ 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 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に(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"/> 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（ <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			
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"/> （施設の構造及び設備以外に変更があった場合）営業許可証 <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 益保第〇〇〇〇号の〇〇〇〇 令和〇年〇月〇日	飲食店営業	
	2 年 月 日		
	3 年 月 日		
	4 年 月 日		
備考	責任者の生年月日：昭和〇〇年〇月〇日		
	責任者の性別：女		
	前の責任者の氏名：益田 太郎		