

## 記入例（届出営業の場合）

令和 年 月 日

福島市保健所長

- ◆修正液や修正テープは使用しないでください。  
◆間違えたときは、二重線で消して正しい文字を記入してください。

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

## 営業許可・届出事項変更届

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 ）

申請者・届出者情報	郵便番号：960-●●●●	電話番号：024-●●●●-●●●●	FAX番号：024-●●●●-●●●●
	電子メールアドレス：●●●●@●●●●.●●●●	法人番号：12345●●●●●●●●	
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 福島市森合町○○○○○	法人の場合は記入	個人の場合は記入
	(ふりがな) かぶしがいしゃももりん ふくしま たろう	(生年月日)	
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 ももりん (代) 福島太郎	年 月 日生		
営業施設情報	郵便番号：960-●●●●	電話番号：024-●●●●-●●●●	FAX番号：024-●●●●-●●●●
	電子メールアドレス：●●●●@●●●●.●●●●	◆変更した項目に○をする。 ◆変更後の内容を記入する。	
	施設の所在地 福島市鎌田字○○○○○		
	(ふりがな) かぶしがいしゃももりん かまたてん		
	施設の名称、屋号又は商号 株式会社ももりん 鎌田店		
	(ふりがな) ふくしま じろう 食品衛生責任者の氏名 福島 次郎	資格の種類 食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥	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 福島市 養成講習会 令和●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	太線枠内は、変更がある項目のみ記載		
HACCPの取組	（届出営業：裏面は記入不要） 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		
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	野菜果物販売業	
	2		
3			
担当者	(ふりがな) ふくしま さぶろう 担当者氏名 福島 三郎	届出内容に関する担当者と電話番号を記載する。	電話番号 090-●●●●-●●●●

【許可のみ】

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	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			
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	<b>裏面は記入不要</b>		
	(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				