

年 月 日

福島市保健所長

整理番号：
※届出者による記載は不要です。

営業届

食品衛生法第 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。
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 □）

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：	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地					
	(ふりがな)				(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				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。 ☐ HACCP に基づく衛生管理 ☐ 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					☐
	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。					☐
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					