

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 福島市森合町○○○○○ （ふりがな）かぶしがいしゃもりん ふくしま たろう	法人の場合は記入	個人の場合は記入
申請者・届出者氏名 株式会社 ももりん（代）福島太郎	（生年月日） 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・管栄・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） 福島市 令和 ●年 ●月 ●●日 講習会名称 養成講習会
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 太線枠内は、変更がある項目のみ記載 （届出営業：裏面は記入不要）			
自動販売機の型番、全自動調理機の型番 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り。 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"/>	飲食店のうち従業者が常駐せず全自動調理機により調理された食品を販売する営業 <input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設		生長・養育・加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>	
	(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	許可の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				

裏面は記入不要