

※赤枠内は、必ず記載して下さい。

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

〇〇保健所長

殿

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則（第71条の2）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：〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号：〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号：〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス：shokuhin@△△△.jp	法人番号：	
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	(ふりがな) しょくひん たろう	(生年月日)	
営業施設情報	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 食品 太郎	昭和〇年〇月〇日生	
	郵便番号：〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号：〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号：〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス：shokuhin@△△△.jp	施設の所在地 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	(ふりがな) れすとらん たろう	施設の名称、屋号又は商号 レストラン太郎	
	(ふりがな)	資格の種類	食監・食管・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	
	自動販売機又は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。 <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	
	業務情報に 関係した	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		
	2		
	3		
担当者	廃業年月日	令和〇年〇月〇日	
	(ふりがな) しょくひん じろう	電話番号	
	担当者氏名 食品 次郎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

