

記入例 (個人・許可届出の場合)

〇〇 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 (新規、継続)

食品衛生法 (第55条第1項・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。
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： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
	電子メールアドレス： 〇〇〇〇〇〇@△△.jp	法人番号：		
	申請者・届出者住所 ※ 法人にあっては、所在地 島根県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地			
	(ふりがな) しまね 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 島根 太郎			〇〇年〇〇月〇〇日生
	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
	電子メールアドレス： 〇〇〇〇〇〇@△△.jp			
	施設の所在地 島根県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地			
	(ふりがな) れすとらんしまね			
	施設の名称、屋号又は商号 レストラン島根			
	(ふりがな) しまね はなこ	資格の種類	食管・食監・調・製・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。 島根 花子	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 養成講習会 〇〇年〇〇月〇〇日	
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 野菜	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。 <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			
営業した種に 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	野菜果物販売業		
	2			
	3			
担当者	(ふりがな) しまね じろう	電話番号		
	担当者氏名 島根 次郎	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		

(裏) 【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	
	(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) 法人であって、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	<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	講習会名称 年 月 日	
		受講した講習会	
	使用水の種類	自給水等を利用する営業の場合	
	① 水道水(□水道)		
	② □①以外の飲		
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易	う施設 <input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う	<input type="checkbox"/>	
	(ふりがな) ふぐ処理者の氏名	号 年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及		
	<input type="checkbox"/> (飲用に適す		
	<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	食品衛生責任者の生年月日:〇〇年〇〇日〇〇月		