

(第3条第2号関係)
【許可・届出共通】

記載例(法人の場合)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

青森市保健所長 様

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: □□□@□□□.com		法人番号: 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇〇〇
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地 青森市青森一丁目1-1		
	(ふりがな) 申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者氏名 元気プラザ会 代表理事 青森 太郎		(生年月日) 法人の場合は記載不要 年 月 日生
営業施設情報	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: □□□@□□□.com		
	施設の所在地 青森市青森一丁目2-3		
	(ふりがな) 施設の名称、屋号又は商号 ケアハウス元気 免許等の写しを添付してください		
	(ふりがな) あおもり 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。 青森 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 年 月 日
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 調理品	自由記載	
自動販売機の型番	記載不要	業態	記載不要
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 checked="" 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。		記載不要 <input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1	集団給食施設	50×3回(朝昼夕)
	2		
	3		
担当者	(ふりがな) あおもり みのる		電話番号
	担当者氏名 青森 実		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

【裏面：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) 食品衛生法第... 行を受けること	<input type="checkbox"/>	
	(2) 食品衛生法第... 起算して2年を	<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つたもの。	<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 ③調製粉乳 ④食肉製品 ⑤魚肉ハム ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 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"/> ⑨マーガリン ⑩ショートニング <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 ※「食品衛生管理者設置（変更）届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称 受講年月日： 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	<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 (事業譲渡の場合は省略可)	<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"/>	
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨		
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			

裏面は記載不要

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。