|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　月　　日  **特殊形態食品営業（一時的営業）許可申請書・営業届書**  大分市保健所長　殿  **申請・届出者**　　〒(　　　 -　　　　　)　　　　電話番号(　　　　 -　 　　　　-　　　　　　)  住　　所  フリガナ  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(Ｔ・Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日生)  ※法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名  食品衛生法第５５条第１項、第５７条第１項の規定により、次のとおり申請します。 （代表者名） | | | | | | | | | |
| 営業所所在地 | | | | 所在地  会場名 （電話番号　　　　- - ） | | | | | |
| 営業所名称等 | | | | フリガナ  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（催事名　 　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 営業期間 | | | | 令和　　　　　年　　　月　　　日　から　令和　　　　　年　　　月　　　日　まで | | | | | |
| 営　業　の　種　類 | | | | | 備　　　　考 | | | | |
| １ | 許可：　飲食店営業 　・　　菓子製造業 | | | | 食品衛生責任者氏名 | | | | |
| ２ | 許可：　飲食店営業 　・　　菓子製造業 | | | | 食品衛生責任者氏名 | | | | |
| ３ | 届出： | | | | 食品衛生責任者氏名 | | | | |
| 申請者の欠格事項 | | | 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。 | | | 有  無 | 1. 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。 | | 有  無 |
| 使用水の状況 | | 水質検査の必要  □ なし 上水道、簡易水道等の名称（ ）  □ あり 上記以外の水源　（　　　　　　　 ） | | | | | | 申請書確認者 | |

提出及び確認書類　①住所氏名を確認できるもの(住民票､運転免許証､ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ)法人にあっては法人を証するもの（１ヶ月未満の営業は不要）

1. 登録検査機関の水質検査結果書、③衛生管理計画書

保健所受付印

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄 | 所長 | 次長 | 課長 | 参事 | 班長 | 起案者 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 調査・復命日 | 年　　　月　　　日 |
| 食品衛生監視員 |  |
| 起案日 | 年　　　月　　　日 |
| 決裁日 | 年　　　月　　　日 |
| 許可日 | 年　　　月　　　日 |

上記申請について､次のとおり許可してよろしいでしょうか。

収入済印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | | 許可に対する意見 | | |
| 営　　業　　の　　種　　類 | 基準の  適否 | 許　　可　　の　　期　　間 |
| １ |  | 飲食店営業　・　菓子製造業 | 適 ・ 否 | 令和　　 年　　 月　　 日から令和　 　　年　 　月　　 日まで |
| ２ |  | 飲食店営業　・　菓子製造業 | 適 ・ 否 | 令和　　 年　　 月　　 日から令和　 　　年　 　月　　 日まで |
| ３ |  |  | 適 ・ 否 | 令和　　 年　　 月　　 日から令和　 　　年　 　月　　 日まで |
| 許可の条件 | | | | |

提供するメニュー

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 分類 | | 提供するメニュー |
| 1 | 加熱し、熱いまま提供するもの | |  |
| 2 | 既製品のつぎ分け | |  |
| 3 | その他（固定店舗並施設での営業等） | |  |
| 4 | 指定品目 | りゅうきゅう丼 ・ 焼き魚,貝,甲殻類 ・ うどん ・ そば ・ パスタ ・ ラーメン  ハンバーガー ・ ケバブ ・ ホットドッグ ・ クレープ　・乳を使用した飲料 | |
| 仕込場所 | |  | |

|  |
| --- |
| 付近の略図（施設の配置が分かるように書いてください） |
| 備考  ・営業時間【　　　：　　　　～　　　　：　　　　】  ・営業曜日【　　土日のみ　　・　土日のみ以外　　】  ・営業届の業態で扱う品目【　　　　　　　　　　　　　　　　】（販売のみ） |

施設基準の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 職員 | 状況 |
| 固定店舗並施設 |  | 有 ・ 無（以下の５つの条件を満たす施設のこと）  ①シンク及び手洗い設備（水道・下水管直結）、②電気式冷蔵設備、  ③屋根があり四方が密閉、④床・壁が不浸透性、⑤生活に使用していない |
| 屋根 |  | 材質（ 合成樹脂 ・ 建物 ・ その他 ） |
| 区画 |  | 有 ・ 無 |
| 手指消毒設備 |  | 洗浄消毒液（　　　　　　）箇所 |
| 給排水 |  | 給水タンク（□２０L以上　□４０L以上　□水道接続）  排水タンク（□２０L以上　□４０L以上　□排水接続） |
| 冷蔵設備 |  | クーラーボックス（　　　）個、温度計（　　　）個  冷蔵庫（　　　）個、冷凍庫（　　　）個、隔測温度計（　　　　）個 |