

大分市保健所長 殿

整理番号:

※申請者又は届出者による記載は不要です。

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。

申請者又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。

申請者又は届出者の住所 申請者又は届出者の氏名 施設の所在地 施設の名称 施設の電話番号

申請者等情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		法人番号:
	申請者・届出者住所 ※法人の場合は所在地		建物名、部屋番号等
	(ふりがな)	(ふりがな)	生年月日 (※法人の場合は不要)
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人の場合はその名称	(※法人の場合) 代表者氏名	年 月 日生
	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		
	施設の所在地		建物名、部屋番号等
	(ふりがな)		旧屋号
	施設の名称、 屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名	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	
参考	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	(ふりがな)		
	担当者氏名	電話番号:	

申請者住所・氏名 確認者 (住民票、運転免許証、マイナンバーカード、登記事項証明書、法人No.)	責任者確認者 (免許証・卒業証書・修了証・プレート)	保健所受付
年 月 日	年 月 日	

決裁欄	所長 次長 次長 課長 参事 班長 班員 起案者	調査・復命日	年 月 日
		食品衛生監視員氏名	
		起案日	年 月 日
		決裁日	年 月 日
		許可日	年 月 日

上記の申請について、次のとおり許可してよろしいでしょうか。

許可番号	許可に対する意見			指令番号
	営業の種類	基準の適否	許可の期間 有効期限	
1		適・否	年 月 日	
2		適・否	年 月 日	
3		適・否	年 月 日	
4		適・否	年 月 日	

許可の条件

収入済印

