

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	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。		有 無
使用水の状況	水質検査の必要 <input type="checkbox"/> なし 上水道、簡易水道等の名称 () <input type="checkbox"/> 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、マイナンバーカード)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)
②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

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

収入済印

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。

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