

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。
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			

