

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・届出者情報	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) 申請者・届出者氏名 ※法人の場合はその名称	(ふりがな) (※法人の場合) 代表者氏名	生年月日 (※法人の場合は不要) 年 月 日生

営業施設情報	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) 施設の名称、 屋号又は商号	旧屋号	
	(ふりがな) 食品衛生責任者の氏名	資格の種類 受講した講習会	食監・食管・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥 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、 全自動調理機の型番		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の場合を含む。		<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.) 年 月 日	責任者確認者 (免許証・卒業証書・修了証・プレート) 年 月 日	保健所受付
---	--	-------

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
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。		許可日	年 月 日

許可番号	許可に対する意見			指令番号	収入済印
	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					

