

担当者氏名：

電話番号：

収入証紙貼付欄

受付印欄

□別紙

営業許可申請書（新規・更新）

北海道留萌保健所長 様

令和 年 月 日

整理番号：

食品衛生法第55条第1項の規定に基づき次のとおり申請します。

※ 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、次の欄にレ点を記載してください。

(チェック欄 □)

申請者情報	住所 (ふりがな) 氏名	〒	生年月日：	年	月	日生
		法人番号：				
		電話番号：				
		FAX番号：				
		電子メールアドレス：	@			
法第55条第2項関係						該当
(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。						□
(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、その取消の日から起算して2年を経過していないこと。						□
(3) 法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。						□
営業施設情報	電話番号：			FAX番号：		
	施設の所在地	〒				
	(ふりがな)					
	施設の名称、屋号又は商号					
		電子メールアドレス：	@			

※裏面に続きます

起案年月日	決定年月日	施行年月日	決定書				文書番号	分類番号	保存期間
次のとおり決定する。 決裁権者			室長	課長	主査	起案者 生活衛生課			
標題	食品衛生法の規定に基づく の営業許可について								
情報公開用標題	標題に同じ								
このことについて、施設調査の結果は調査書のとおりであるので許可する。									

送付先（申請者・営業所・受取） 施設番号（）

営業施設情報	(ふりがな)		資格の種類	食監・食管・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名		<input type="checkbox"/> 講習会受講 <input type="checkbox"/> 未受講(誓約書)	食品衛生責任者養成講習会・指導員養成講習会 受講日: 年 月 日
	主として取り扱う食品、添加物			
	自動販売機の型番		業態	
	HACCPの取組	<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		
令第13条に規定する食品又は添加物の別	<input type="checkbox"/> ①全粉乳 (容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの) <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂 (脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの) <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑩添加物 (法第13条第1項の規定により規格が定められたもの) <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング			
(ふりがな)		資格の種類		
食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者設置(変更)届」も別途必要		受講した講習会	講習会名称	
使用水の種類		自動車登録番号	※自動車において営業を行う場合	
①水道水 (<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道)				
② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水				

営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
1	年 月 日		食衛 () 第 号
2	年 月 日		食衛 () 第 号
3	年 月 日		食衛 () 第 号
4	年 月 日		食衛 () 第 号

業種に応じた情報	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"/>
	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>
	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>

(ふりがな)	
ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等

添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> (食品衛生責任者の資格がない場合) 誓約書	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> (水道水以外の飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

備考	
----	--