

番号				
業種				

年 月 日

整理番号：
※申請者による記載は不要です。

姫路市保健所長 殿

営業許可申請書（新規） 記入例（申請者法人）

食品衛生法（第55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。

申請者また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。

申請者氏名 ☐ 申請者住所 ☐
施設の名義 ☐ 施設所在地 ☐ 施設連絡先 ☐

申請者情報	郵便番号： 670-8501	電話番号： 079-221-2111	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： 〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇.jp	法人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	申請者住所 ※法人にあっては、所在地 姫路市安田4丁目1番地	法人の所在地	法人の名称、代表者の役職、氏名
	申請者氏名 (ふりがな) ※法人にあっては、その名称及び代表者の役職、氏名(ふりがな) ひめじしほけんしょ えいせい たろう 姫路市保健所株式会社 代表取締役 衛生 太郎	年 月 日生 (法人にあっては不要)	
営業施設情報	郵便番号： 670-0931	電話番号： 079-289-1633	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電子メールアドレス： 〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇.jp		
	施設の所在地 姫路市 坂田町3番地		資格 ・調：調理師 ・製：製菓衛生士 ・栄：栄養士 ・講：認定講習会の 修了証
	(ふりがな) ほけんしょえいせいかしよくどう		
	施設の名称、 屋号又は商号 保健所衛生課食堂		
	食品衛生責任者 氏名 ひめじ はなこ 姫路 花子 平成2年 2月 22日生	〒 670-0931 住所 姫路市坂田町〇〇〇〇-〇 TEL 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
資格 調・製・栄 講	講習会実施者等 県名等 姫路市	令和〇 年 〇 月 〇 日 第 12345 号	受講予定
主として取り扱う食品等 焼き鳥、刺身、野菜	業態 居酒屋		
HACCPの取組 ☐ HACCPに基づく衛生管理 ☐ HACCPの考え方を取り入れた衛生管理			
業種に応じた情報	☐ 指定成分等含有食品を取り扱う施設 ☐ 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。		
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考

本申請について、許可したい。ただし、許可期限は、 年 月 日までとする。									
決裁日	・	・	調査日	・	・	・	・	領収印	
起案日	・	・		・	・	・	・		
所長	副所長	課長	係長	係長	係長	係員	法人	食責	氏名
							水質	構造	郵送
							受付	名称	手交 入力

監視予定 月 日 時 分頃

該当するときのみチェック

申請者情報	法第55条第2項関係		該当には	事務 使用欄
	(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、その取消しの日から起算して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に(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。		☐	
営業施設情報	令第13条又は添加物の別 ☐ 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） ☐ ②加糖粉乳 ☐ ⑤魚肉ハム ☐ ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） ☐ ③調製粉乳 ☐ ⑥魚肉ソーセージ ☐ ⑨マーガリン ☐ ⑪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） ☐ ④食肉製品 ☐ ⑦放射線照射食品 ☐ ⑩ショートニング			
	食品衛生管理者の氏名※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要 （ふりがな）	資格の種類	講習会名称 年 月 日	
	使用水の種類 ① 水道水（ ☒ 水道水 ☐ 専用水道 ☐ 簡易専用水道） ② ☐ ①以外の飲用に適する水	受講した講習会	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合	
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 ☐ 生食用食肉の加工又は調理を行う施設 ☐			
	ふぐの処理を行う施設 ☐			
業種に応じた情報	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合 認定番号等 （ふりがな）		該当するときのみチェック	
添付書類	☐ 施設の構造及び設備を示す図面（事業譲渡の場合は省略可） ☐ ☐ （飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨			
担当者	氏名 TEL 姫路 花子 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
来所者署名	氏名 ☐ 同上 担当者と同じ方が来所する場合は同上に ☒ のみでOK 衛生 太郎			