

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（申請者個人）

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 ☐
施設名称 ☐ 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	
	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		
	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) えいせい たろう 衛生 太郎 昭和63年 1 月 1 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		
	(ふりがな) ほけんしよ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 ふりがな氏名 ひめじ はなこ 姫路 花子 平成2年 2 月 2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		
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 <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			
業種に応じた情報	<input type="checkbox"/> 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。		
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	係員	法人	食責	氏名	
						水質	構造	郵送	
						受付	名称	手交	

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。		<input checked="" type="checkbox"/>	
	(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。		<input type="checkbox"/>	
	(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。		<input type="checkbox"/>	
営業施設情報	<small>令第13条は添加物の別</small> <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"/> 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） <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			
	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		
	小規模受水槽の場合は②に <input checked="" type="checkbox"/>	受講した講習会	講習会名称 年 月 日	
	使用水の種類 ① 水道水（ <input checked="" 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	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 <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"/>			
事業譲渡	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	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨			
担当者	氏名 姫路 花子		TEL ○○○-○○○○-○○○○	
来所者署名	氏名 <input type="checkbox"/> 同上 衛生 太郎			

担当者と同じ方が来所する場合は同上に☒のみで OK