年　　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 |  |  |  |  |
| 業種 |  |  |  |  |

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）

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名　□ | 申請者住所　□ |  |
| 施設の名称　□ | 施設所在地　□ | 施設連絡先　□ |

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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者住所 | 　※法人にあっては、所在地　 |
| 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） | 年　　　　月　　　日生（法人にあっては不要） |
| 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： |
| 施設の所在地姫路市　 |
| （ふりがな）　　 |
| 施設の名称、屋号又は商号 |  |
| 食品衛生責任者 | 　　　年　　　月　　　日生 | 〒　　　　-　　　　　住所TEL |
| 資格　調・製・栄・講　　講習会実施者等　　県名等　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　第　　　　　　　　　号 | ／ | 受講予定 |
| 主として取り扱う食品等 | 業態　 |
| 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。 |
| 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 | 郵送手交 |
| 受付 | 名称 | 入力 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。
 | □ |  |
| 1. 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。
 | □ |  |
| ⑶　法人であつて、その業務を行う役員のうちに⑴⑵のいずれかに該当する者があるもの。 | □ |  |
| 営業施設情報 | 食品又は添加物の別令第13条に規定する | □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 | 資格の種類 |  |  |
| （ふりがな） | 受講した講習会 | 講習会名称　　　　　　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
| 使用水の種類 | 自動車登録番号　※自動車において調理をする営業の場合 |  |
| 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 |  |  |
| 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 | □ |  |
| 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） |  |  |
|  |  |  |
| 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 |  |
| 来所者署名 | 氏名　□同上 |  |