

（宛先）高松市保健所長

## 営業許可申請書・営業届（変更）

食品衛生法施行規則第71条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・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 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地                 |   |                          |
|                                 | (ふりがな)  |   | (生年月日)                   |
| 申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 | 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  |                          |
|                                 | (ふりがな)  | 施設の名称、屋号又は商号  |                          |
|                                 | (ふりがな)  | 資格の種類   | 食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥     |
|                                 | 食品衛生責任者の氏名<br>※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。 | 都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む）<br>受講した講習会名称<br>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。<br>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。<br><input type="checkbox"/> HACCP に基づく衛生管理<br><input type="checkbox"/> HACCP の考え方を取り入れた衛生管理 |                          |
|                                 | 業種別情報   | 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<br>※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)  | 電話番号  |                          |
|                                 | 担当者氏名   |   |                          |

|  |  |  |   |       |
|--|--|--|---|-------|
| 申請者情報  | 法第 55 条第 2 項関係   |  | 該当には<br><input checked="" type="checkbox"/> |       |
|  | (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 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) 法人であって、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。                                 |  | <input type="checkbox"/>                    |       |
| 営業施設情報   | 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)<br><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)<br><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)<br><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<br>※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要   | 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<br>※自動車を利用した飲食店営業、魚介類販売業の場合  |   |       |
| 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   |  |  |   |       |
| 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"/>                    |       |
|  | (ふりがな)   |  |   |       |
| ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理を行う営業の場合  |  | 免許番号   |   |       |
| 添付書類   | <input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面  | <input type="checkbox"/>   | 食品衛生責任者の資格を有することが確認できる書類 (食品衛生責任者に変更がある場合)  |       |
|  | <input type="checkbox"/> 水質検査の結果 (飲用に適する水使用の場合)                                | <input type="checkbox"/>   | 車検証の写し (自動車登録番号に変更がある場合)                    |       |
|  | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等の氏名が確認できる書類 (申請者の氏名の変更の場合)                       | <input type="checkbox"/>   |   |       |
|  | <input type="checkbox"/> 営業許可証 (営業許可証の記載事項に変更がある場合)                            | <input type="checkbox"/>   |   |       |
| 営業許可業種   | 許可の番号及び許可年月日   | 営業の種類  | 備考  |       |
|  | 1  | 年 月 日  |   |       |
|  | 2  | 年 月 日  |   |       |
|  | 3  | 年 月 日  |   |       |
|  | 4  | 年 月 日  |   |       |
| 備考   |  |  |   |       |

注 1 食品衛生法第 55 条第 1 項の規定に基づく申請者の場合は両面を、第 57 条第 1 項の規定による届出者の場合は「表面」のみを記載してください。

2 太枠内の項目については、変更がある項目のみ記載してください。

3 変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

4 については、該当するものに、「」を記入してください。