臨営別記様式（第３条関係）　　年　　月　　日

（宛先）高松市保健所長

臨時営業許可申請書・営業届

食品衛生法（第 55 条第１項・第 57 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・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　※法人にあっては、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　※法人にあっては、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） 食品衛生責任者の氏名	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥	
		都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む） 受講した講習会名称 年　月　日		
	施設の大要	□ 屋外（仮設テント、プレハブ等）　□ 屋内（仮設テント、プレハブ等）　□ 屋内（固定施設）		
	取り扱う食品	調理品目		
		調理済品目（販売のみ）		
	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		

申請者情報	法第 55 条第 2 項関係	該当には☑
	(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)　法人であって、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。	□

営業許可	許可番号及び許可年月日	営業の種類	営業日又は営業期間
	高松市指令 高保生第　　号 年　月　日	飲食店営業	
営業届出	営業の形態		備　考
担当者	（ふりがな）		電話番号
	担当者氏名		

注　1　食品衛生法第 55 条第１項の規定に基づく申請は、施設の構造及び設備を示す図面及び食品衛生責任者の資格を有することが確認できる書類を添付してください。

2　□については、該当するものに「✔」を記入してください。