

水戸市保健所長 様

営業許可申請書・営業届（新規・継続）

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。
 申請者又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	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
届出者情報	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		(生年月日)
	(ふりがな)	年 月 日生	
届出者情報	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		
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
営業施設情報	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
営業施設情報	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
営業施設情報	(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 <small>※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。</small>	受講した講習会 取得年月日等	講習会名称 年 月 日
営業施設情報	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
営業施設情報	HACCPの取組 <small>※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。ただし、複合型そうざい製造業又は複合型冷凍食品製造業に係る営業施設であるときは、新規の場合を含む。</small>		
	<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	指定成分等含有食品を取り扱う施設 ※該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	輸出食品取扱施設 ※該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

申請者・届出者情報	食品衛生法第55条第2項関係		該当には <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)又は(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	食品衛生法施行令第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） <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"/> ⑩添加物（食品衛生法第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		
	(ふりがな)	資格の種類		
	食品衛生管理者の氏名	受講した講習会 取得年月日等	講習会名称 年 月 日	
	使用水の種類 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	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 ※該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設 ※該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設 ※該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)			
添付書類	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等		
	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業承継の場合は省略可） <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"/> 営業を譲り受けたことを証する書類（事業承継の場合）			
事業譲渡	営業の譲渡者の署名（営業の譲渡を証する書類がある場合は不要）			
営業許可業種	許可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				