

【表面：許可・届出共通】

※二重線枠内は、変更がある項目のみ記載してください。

※変更がある項目は、項目名を○で囲んでください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

奈良県吉野保健所長 殿

営業許可申請書・営業届（変更）

食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号）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。

※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・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：shokuhin@△△△.jp	法人番号：○○○○○○○○○○○○○○	
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地 奈良県吉野郡○○町○丁目○番○号		
	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ○○しょくひん しもきた ごろう		(生年月日)
営業施設情報	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 株式会社 ○○食品 下北 五郎 年 月 日生		
	郵便番号：○○○-○○○○	電話番号：○○○-○○○-○○○○	FAX番号：
	電子メールアドレス：store1234@△△△.jp	施設の所在地 奈良県吉野郡○○町○丁目○番○号	
	(ふりがな) △△しょくひん	施設の名称、屋号又は商号 △△食品	
業種に応じた情報	(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 ※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。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む。） 講習会名称 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	
業種に応じた情報	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。 ただし、複合型そうざい製造業及び複合型冷凍食品製造業の場合は、新規の場合を含む。 <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	
	指定成分等含有食品を取り扱う施設		<input type="checkbox"/>
営業届出	輸出食品取扱施設		<input type="checkbox"/>
	※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。		
	営業の形態		備考
	1	その他の食料品製造・加工業	
2			
3			
担当者	(ふりがな) しもきた ごろう	電話番号	
	担当者氏名 下北 五郎	○○○-○○○-○○○○	

【裏面：許可のみ】

申請者・届出者情報	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)	法人であつて、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） <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（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 ※「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 ※自動車において調理をする営業の場合		
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 ※ふぐ処理する営業の場合		認定番号等	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<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"/>		
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				