

松本市保健所長 殿

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・第57条第1項)の規定により次のとおり関係書類を提出します。

※食品衛生申請等システムにおける個人情報等の取扱いについて理解し、登録に同意する場合は、次の欄にチェックしてください。()※「申請者・届出者住所」、「申請者・届出者氏名」、「営業施設の電話番号」、「営業施設の所在地」、「営業施設の名称、屋号又は商号」の情報について、
官民データ活用推進基本法の目的に沿い、オープンデータとして公開することに同意する場合は、次の欄にチェックしてください。()※【許可申請時のみ】「申請者住所」、「申請者氏名」の情報について、許可期限満了時に(一社)長野県食品衛生協会から申請者あてに送付する
許可継続申請手続きの案内に使用するため、同協会に提供することに同意する場合は、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:	法人番号:	
	申請者・届出者住所※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	生年月日※法人は不要	
	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)	資格の種類	食監・食管・調・製・栄・管栄・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:食品衛生責任者養成講習会、 その他() 受講日: 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、全自動調理機の型番	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。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。 <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	<input type="checkbox"/>	
	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。	<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		

【裏面(網掛け箇所):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に(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	食品衛生法第 48 条第 6 項第 号	
		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 ※該当する場合に記載		受講した講習会	講習会名称: 受講日: 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"/>	飲食店のうち従業者が常駐せず全自動調理機により調理された食品を販売する営業	<input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設	<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	許可の番号及び許可年月日 ※申請者による記載は不要です。		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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>アカウントID(メールアドレス): _____</p> <p>パスワード(営業者記入不要): _____</p> <p>※初期パスワードは、保健所にて付与します。パスワードを変更したい方は、食品衛生申請等システムから変更手続きをお願いします。)</p> </div>				