

※点線枠内は、必ず記載して下さい。

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

(あて先)

大津市保健所長

### 営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則（第71条の2）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。

申請者また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。（チェック欄  ）

|                                                                             |                        |                                                                                                                                                                        |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 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、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・管栄・船舶・と畜・食鳥  |
| 食品衛生責任者の氏名<br><small>※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する業者を除く。</small>                 | 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）<br>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、全自動調理機の型番                                                          |                        | 業態                                                                                                                                                                     |                          |
| 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り。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。</small><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 |                          |
| 業種に指定成分等含有食品を取り扱う施設                                                         |                        |                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| 業種に輸出食品取扱施設<br><small>※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。</small> |                        |                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| 営業届出                                                                        | 営業の形態                  |                                                                                                                                                                        | 備考                       |
|                                                                             | 1                      |                                                                                                                                                                        |                          |
|                                                                             | 2                      |                                                                                                                                                                        |                          |
|                                                                             | 3                      |                                                                                                                                                                        |                          |
| 廃業年月日                                                                       |                        |                                                                                                                                                                        |                          |
| 担当者                                                                         | (ふりがな)                 | 電話番号                                                                                                                                                                   |                          |
|                                                                             | 担当者氏名                  |                                                                                                                                                                        |                          |

