

※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 ※法人にあっては、所在地						
	(ふりがな)				(生年月日)		
営業施設情報	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		
	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 ※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					
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。 ☐ HACCPに基づく衛生管理 ☐ 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				☐		
	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。				☐		
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						

[illegible]