

【表面（白抜き箇所）：許可・届出共通】

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

鎌倉保健福祉事務所長 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）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

申請者・届出者情報	郵便番号 ※※※-※※※※	電話番号 :0467-※※-※※※※	FAX番号 0467-※※-※※※※
	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 神奈川県.....		出店者さんの情報をご記入ください。
営業施設情報	(ふりがな)	(生年月日)	
	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 長谷の市太郎商店	年・月・日生
	郵便番号 248-0016	電話番号 :0467-22-2077	FAX番号：
営業種に応じた情報	電子メールアドレス：		会場の「光則寺」さんの情報を記入します。 郵便番号・電話番号・住所・名称、そのまま映してください。
	施設の所在地 神奈川県鎌倉市長谷3-9-7 (ふりがな) こうそくじ		
	施設の名称、屋号又は商号 光則寺 (ふりがな) (長谷の市出店者名も併せてご記入ください)		
	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。 長谷の市 太郎	資格の種類 受講した講習会	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥 都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む）県 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		出店者さんの、食品衛生責任者のお名前をご記入ください。
	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。 <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"/>	
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		
担当者	出店者さんの、担当者さんのお名前をご記入ください		
	(ふりがな) はせのいちたろう 担当者氏名 長谷の市太郎	電話番号 0467-※※-※※※※	

【裏面（灰色箇所）：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"/>
営業施設情報	(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"/>
	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取められたもの） <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	
業種に応じた情報	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		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		
添付書類	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)	認定番号等	
事業譲渡	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合		
	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業譲渡の場合は省略可） <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"/>		
	営業を譲り受けたことを証する旨		
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			

※以上の情報を「食品衛生申請等システム」(厚生労働省が管理する台帳システム)に登録することに同意します。(チェック欄)
 ※以上の情報は「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。
 次の項目のうちオープンデータとして公開することに不都合がある項目のにチェックを入れてください。
①申請者氏名 ②申請者住所 ③営業施設名称、屋号又は商号 ④営業施設所在地 ⑤営業施設連絡先