

【表面（白抜き箇所）：許可・届出共通】

美作保健所長 殿

整理番号：
※申請者、届出者による記載は不要です。

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。

※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	-	-	携帯番号	-	-
	電子メールアドレス				FAX番号	-	-
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地					法人番号	
	都道府県	市区町村	町域	番地等	マンション名等		
	(フリガナ)					役職名（個人の場合は記入不要）	
	法人・会社名 （個人の場合は記入不要）						
	(フリガナ)	氏	名		(生年月日)		
	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その代表者の氏名				年（西暦）	月	日
営業施設情報	郵便番号	電話番号	-	-	携帯番号	-	-
	電子メールアドレス				FAX番号	-	-
	施設の所在地 <input type="checkbox"/> 県内 一円						
	都道府県	市区町村	町域	番地等	マンション名等		
	岡山県						
	(フリガナ)						
	施設の名称、屋号又は商号 ※なしの場合は空欄			資格	<input type="checkbox"/> 講習 <input type="checkbox"/> 食管 <input type="checkbox"/> 食監 <input type="checkbox"/> 調 <input type="checkbox"/> 製 <input type="checkbox"/> 栄 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> と畜責 <input type="checkbox"/> と畜管 <input type="checkbox"/> 食鳥		
	(フリガナ)			講習会	受講した都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む） <input type="checkbox"/> 都道府県 他 <input type="checkbox"/> 年号 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
	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。						
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装						
自動販売機の型番				業態			
HACCPの取組	<input type="checkbox"/> 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	(フリガナ)	氏	名		電話番号		
	担当者氏名				-	-	

【裏面（青塗り箇所）：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			
	(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			資格			
	(フリガナ)						
	食品衛生管理者の氏名		受講した講習会名称	年 号	年	月	日
	※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要						
	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"/>				
	(フリガナ)						
添付書類	ふぐ処理者氏名		認定番号等				
	※ふぐ処理する営業の場合						
営業許可業種	<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"/>				
	許可の番号及び許可年月日		営業の種類		営業許可コード（県）		
	1	年 月 日					
	2	年 月 日					
3	年 月 日						
4	年 月 日						
保健所記載欄	施設所在地の地区コード		国システム代理ID		営業許可証送付先	営業届（営業の形態の番号）	
			U S R		<input type="checkbox"/> 施設所在地 <input type="checkbox"/> 営業者所在地		
備考	令第13条に規定する食品又は添加物の別（番号）						