

記入例
(自動車による飲食店営業)

令和〇年〇月〇日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

置賜保健所長

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。(□)

申請者・届出者情報	郵便番号：〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	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 米沢市金池〇丁目〇-〇		法人で申請する場合は、法人の所在地、法人名及び代表者名を記入してください。
営業施設情報	(ふりがな) おきたま たろう	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 置賜太郎	昭和〇年〇月〇日生
	郵便番号：〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
施設の所在地 山形県米沢市ほか山形県一円			
(ふりがな)			
施設の名称、屋号又は商号 キッチンカー〇〇		調理師等の資格がある場合は、資格の種類を○で囲み、下の欄に免許取得年月日を記入してください。	
(ふりがな) おきたま はなこ	資格の種類	食管・食監・調理師・製菓 栄養士・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 置賜花子	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 東南置賜地区 食品衛生協会 令和〇年〇月〇日	
主として取り扱う食品、添加物 クレープ、から揚げ、焼きそば、かき氷、コーヒー		食品衛生責任者養成講習会を受講した場合は、都道府県知事等の講習会を○で囲み、講習会名称に食品衛生協会名と受講年月日を記入してください。	
自動販売機の型番	業態		
提供する食品を記入してください。			
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 checked="" type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理	
営業届出	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		<input type="checkbox"/>
	※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		
担当者	(ふりがな) おきたま たろう	電話番号	
	担当者氏名 置賜太郎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

【裏面：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(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	
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要	受講した講習会	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 checked="" 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"/>
	(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 checked="" 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"/>	
事業譲渡	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	自動車による飲食店営業
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
	4	年 月 日	
備考	仕込み場所：〇〇飲食店 (米沢市金池〇〇) 営業車保管場所：米沢市金池〇〇 給水タンク及び排水タンクの容量：各 80 L		<許可証の受取方法の確認> ・直接受取の場合：日中連絡取れる携帯番号等を記入 ・郵送希望の場合：宛名ラベルに送付先の宛名を記入