

記入例  
(臨時飲食店営業)

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 (ふりがな) おきたま たろう		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	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：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		施設するイベント等の場所の住所、又は施設名等を記入してください。
業種に応じた情報	施設の所在地 米沢市金池〇丁目〇-〇 米沢市〇〇公園		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。
	施設の名称、屋号又は商号 〇〇商店		
	(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者を除く。 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 令和〇年〇月〇日 食品衛生協会
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 焼きそば、かき氷、コーヒー		自由記載
	自動販売機 型番		食品衛生責任者養成講習会を受講前の場合は、受講予定者の氏名を記入してください。
提供する食品を記入してください。		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、講習会名称に実施の食品衛生協会名と受講年月日を記入してください。	
HACCPの取組		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 <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	
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		
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

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に(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。		<input checked="" 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"/> ⑪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	臨時飲食店営業	
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
4	年 月 日	営業期間とイベント名を記入してください。		
備考	営業期間：令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで 〇日間		<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	
	イベント名：〇〇まつり			