

※裏面色付き項目は許可申請の場合のみ記入してください。

年 月 日

整理番号：
※申請者、届出者による記載は不要です。

広島市保健所長 様

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。

※ 申請及び届出に係る情報については、原則として、公開事項となります（個人の住所・電話番号・生年月日等一部非公開事項あり）。

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 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
	申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名	年 月 日生	
営業施設情報	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・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 の取り組み	※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	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

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 checked="" 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 (□水道水 □専用水道 □簡易専用水道)				
② □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)		認定番号等	
	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合			
添付書類	□ 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) □			
	□ (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"/>	
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		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
	4	年 月 日		
備考				