**【表面（白抜き箇所）：許可・届出共通】**

|  |  |
| --- | --- |
| ※**太枠内**については変更がある項目のみ記載してください。※変更がある項目については、項目名を**○**で囲んでください。 | 年　　　月　　　日整理番号：　　　　　　　　　　※申請者、届出者による記載は不要です。 |

長野県　　　　保健所長　殿

営業許可申請書・営業届（変更）

食品衛生法施行規則（第71条）の規定により次のとおり関係書類を提出します。

※「申請者・届出者住所」、「申請者・届出者氏名」、「営業施設の電話番号」、「営業施設の所在地」、「営業施設の名称、屋号又は商号」の情報について、
官民データ活用推進基本法の目的に沿い、オープンデータとして公開することに同意する場合は、次の欄にチェックしてください。（　□　）

＊印の項目は、記載必須事項ではありません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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※法人にあっては、所在地 |
| （ふりがな） | 生年月日※法人は不要 |
| 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 | 　　　　　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：食品衛生責任者養成講習会、　　　　　　その他（　　　　　　　　）受講日：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。 |
| □HACCPに基づく衛生管理 |
| □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＊ | □ |
| 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。 | □ |
| 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＊ |
|  |

【裏面（網掛け箇所）：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。 | □ |
| (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。 | □ |
| (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。 | □ |
| 営業施設情報 | 令第13条に規定する食品又は添加物の別＊ | □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） |
| □②加糖粉乳 | □⑤魚肉ハム | □⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） |
| □③調製粉乳 | □⑥魚肉ソーセージ | □⑨マーガリン | □⑪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） |
| □④食肉製品 | □⑦放射線照射食品 | □⑩ショートニング |
| （ふりがな） | 資格の種類 | 食品衛生法第48条第６項第　　号 |
| 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※該当する場合に記載 | 受講した講習会 | 講習会名称：受講日：　　　　　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＊ | **□** | 生食用食肉の加工又は調理を行う施設＊ | □ |
| ふぐの処理を行う施設＊ | □ |
| （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 | □ |
| □ | （飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果 | □ |
| □ |  | □ |
| □ |  | □ |
| 営業許可業種 | 許可番号及び許可年月日※申請者による記載は不要です。 | 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 |  |