

【表面（白抜き箇所）：許可・届出共通】 別紙2-1

※赤枠内については変更がある項目のみ記載して下さい。  
※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

令和○年○月○日  
整理番号：  
※申請者、届出者による記載は不要です。

〇〇保健所長 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□）

|           |                                                           |                                                                                                                                                              |                                         |
|-----------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 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：shokuhin@△△△.jp                                 |                                                                                                                                                              | 法人番号：                                   |
|           | 申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地<br>東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号                |                                                                                                                                                              |                                         |
|           | (ふりがな) かぶしがいいしゃ 〇〇しょくひん こうろう たろう                          |                                                                                                                                                              | (生年月日)                                  |
| 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<br>株式会社 〇〇食品 厚労 太郎        |                                                                                                                                                              | 年 月 日生                                  |
|           | 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：store1234@△△△.jp                                |                                                                                                                                                              |                                         |
|           | 施設の所在地<br>東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号                                |                                                                                                                                                              |                                         |
|           | (ふりがな) △△すとあ                                              |                                                                                                                                                              |                                         |
|           | 施設の名称、屋号又は商号<br>△△ストア                                     |                                                                                                                                                              |                                         |
|           | (ふりがな)                                                    | 資格の種類                                                                                                                                                        | 食管・食監・調・製・栄・管栄・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）<br>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                                                                                                                                                           |                                         |
| 業種に応じた情報  | 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。<br>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。<br><input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理<br><input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理 |                                         |
|           | 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<br>※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                                                     |                                                                                                                                                              |                                         |

