

課長	課長補佐	係長	係員	担当
----	------	----	----	----

営業届（短期）

令和 年 月 日

いわき市保健所長 様

住所（所在地）

ふりがな

申請者 氏名（名称及び代表者氏名）

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号

注意 □のある欄は、該当する箇所にレ印を入れてください。

営業期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで（ 日間）	
施設	所在地（自動車の場合は 車台番号及び登録番号）	（イベント名： 電話番号	
	ふりがな 名称、屋号又は商号		
使用する水の種類		<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
1	営業の種類	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 販売	
	営業の形態及び主として取り扱う食品、 添加物、器具又は容器包装に関する情報		
	食品取扱従事者数		該当せず
	食品衛生 責任者	住所	
		ふりがな 氏名	
資格の種類及び 受講した講習会		<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習会修了 <input type="checkbox"/> その他（ ） （ 年 月 日 第 号）	
2	営業の種類	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 販売	
	営業の形態及び主として取り扱う食品、 添加物、器具又は容器包装に関する情報		
	食品取扱従事者数		該当せず
	食品衛生 責任者	住所	
		ふりがな 氏名	
資格の種類及び 受講した講習会		<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習会修了 <input type="checkbox"/> その他（ ） （ 年 月 日 第 号）	

3	営 業 の 種 類		<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 販売
	営業の形態及び主として取り扱う食品、 添加物、器具又は容器包装に関する情報		
	食 品 取 扱 従 事 者 数		該当せず
	食品衛生 責 任 者	住 所	
氏 名 <small>ふりがな</small>			
資 格 の 種 類 及 び 受 講 し た 講 習 会		<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習会修了 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( 年 月 日 第 号)	
4	営 業 の 種 類		<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 販売
	営業の形態及び主として取り扱う食品、 添加物、器具又は容器包装に関する情報		
	食 品 取 扱 従 事 者 数		該当せず
	食品衛生 責 任 者	住 所	
氏 名 <small>ふりがな</small>			
資 格 の 種 類 及 び 受 講 し た 講 習 会		<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習会修了 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( 年 月 日 第 号)	
5	営 業 の 種 類		<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 販売
	営業の形態及び主として取り扱う食品、 添加物、器具又は容器包装に関する情報		
	食 品 取 扱 従 事 者 数		該当せず
	食品衛生 責 任 者	住 所	
氏 名 <small>ふりがな</small>			
資 格 の 種 類 及 び 受 講 し た 講 習 会		<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習会修了 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( 年 月 日 第 号)	

備考

- 1 食品取扱従事者数は、製造又は加工する営業のみ、常勤換算の上、記入してください。
- 2 次の書類を添付してください。
  - (1) 営業者が法人の場合、登記事項証明書の写し
  - (2) 営業者が個人の場合、本人確認書類（運転免許証等）の写し
  - (3) 食品衛生責任者の要件に該当することを証する書類の写し
  - (4) 調理を伴う場合、調理スペースの平面図

調理施設の配置図

手洗い設備、冷蔵設備、作業台、調理器具、三方幕等を記入してください。

<記入例>

2m

3m

焼台 販売台

手洗

ごみ袋

作業台

クーラーボックス

三方幕

ハゲケ  
ハンドソープ

なお、次の事項を守り、衛生面には十分注意いたします。(☑ を記入)

- 作業工程ごとの手洗い消毒を徹底する。
- 食品食材を衛生的に管理し、温度管理を徹底する。
- 加熱食品は中心部まで十分加熱する。
- 異物混入のないよう十分注意する。
- テントの側面および背面は幕等により三方区画を設ける。
- 下処理は当日、飲食店等衛生的な場所で行い、テント等で包丁まな板を使用しない。
- 提供食品はその場で食べてもらう。(持ち帰らせない)
- 包装された食品の物販にあっては表示を付けて販売する。