

いわき市保健所長 殿

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則（第71条の2）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。（チェック欄□）

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	S・H 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： 受講年月日： 受講番号：
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		
自動販売機の型番及び台数	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。 <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		
就業種別情報	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		施設番号
	2		
3			
廃業年月日		年 月 日（廃業の理由： ）	
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に(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"/> ③調製粉乳	<input type="checkbox"/> ④食肉製品	<input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム	<input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ	<input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品	<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"/> ⑨マーガリン

(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 受講年月日: 受講番号:

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 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"/> 加工 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 販売	
	(ふりがな)		認定都道府県名:	
	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等	認定年月日: 認定番号:	

添付書類	<input type="checkbox"/> 営業許可書	

営業許可業種	許可の番号及び許可年月日		営業の種類	備考
	号	日		
1	いわき市指令第 年 月 日	号		施設番号
2	いわき市指令第 年 月 日	号		
3	いわき市指令第 年 月 日	号		

備考	(給食施設等の場合)			
	1日あたりの提供食数		従事者数	
	朝食	食	管理栄養士	人
	昼食	食	栄養士	人
	夕食	食	調理師	人
	その他	食	その他	人
	合計	食	合計	人