

いわき市保健所長 殿

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。

※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		
業種に応じた情報	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		
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 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 <input type="checkbox"/> 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）
	(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： 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	

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"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/> (自動車による営業の場合) 自動車検査証の写し、及び仕込み場所を使用する場合は、仕込み場所の営業許可書又は営業届の写し
	<input type="checkbox"/> 施設設備確認表	
	<input type="checkbox"/> 食品衛生責任者の資格の写し	<input type="checkbox"/> (生食用食肉を取り扱う場合) 生食用食肉取扱者の資格の写し、及び取り扱う生食用食肉が規格基準に適合していることを証する書類（加工手順、加熱条件の設定に係る書類及び成分規格検査成績書の写し等）
	<input type="checkbox"/> (営業者が法人の場合) 登記事項証明書の写し	
	<input type="checkbox"/> (営業者が個人の場合) 運転免許証等、身分確認書類の写し	
	<input type="checkbox"/> (井戸水等を使用する場合) 水質検査成績書の写し	<input type="checkbox"/> (自動販売機による営業の場合) 自動販売機の機能・型式、及び設置場所の状況が分かる書類
	<input type="checkbox"/> (ふぐを取り扱う場合) ふぐ処理者の資格の写し	

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
	1	いわき市指令第 号 年 月 日		施設番号
	2	いわき市指令第 号 年 月 日		
	3	いわき市指令第 号 年 月 日		

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