

整理番号：
※申請者による記載は不要です。

(あて先) 浜松市保健所長

※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。

施設 No.	
電算入力	
受付者	

営業許可申請書 (変更)

※営業許可証を添付してください。

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。 受 付 印
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：
	申請者住所 ※法人にあつては、所在地 (ふりがな)		
	申請者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		和暦 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・米・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 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。 <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		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな) 担当者氏名		電話番号
			<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

