

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。

## 責任者変更の場合

## 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: 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: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	申請者住所 ※法人にあっては、所在地 浜松市〇区〇町〇丁目〇番〇号 (ふりがな) かぶしきがいしゃ 〇〇しょくひん かもえ たろう (生年月日)	申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社 〇〇食品 代表取締役 鴨江 太郎 (ふりがな) 昭和 〇〇年 〇月 〇日生	和暦	
営業施設情報	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: store1234@△△△.jp			
	施設の所在地 浜松市〇区〇町〇番地の〇 (ふりがな) △△すとあ			
	施設の名称、屋号又は商号 △△ストア (ふりがな) しょくひん はなこ	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。 食品 花子	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 浜松市養成講習会 〇年 〇月 〇日		
	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			
担当者	(ふりがな) しょくひん じろう	電話番号		
	担当者氏名 食品 次郎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	

申請者情報	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"/> ⑩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） <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		
	(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
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"/>		
(ふりがな)			
ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等		
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業譲渡の場合は省略可）		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> （飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1 第 ○○○○○○ 号 令和○年○月○日	食肉販売業	
	2 第 ○○○○○○ 号 令和○年○月○日	魚介類販売業	
	3 第            号 年 月 日		
4 第            号 年 月 日			
備考			