

福山市保健所長 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：720-0032	電話番号：084-928-1165	FAX 番号：084-928-1143
	電子メールアドレス：seikatsu-eisei@city.fukuyama.hiroshima.jp		法人番号：
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地 広島県福山市三吉町南二丁目11番22号		
	(ふりがな) ふくやま はなこ		(生年月日)
営業施設情報	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 福山 花子		昭和〇年 〇月 〇日生
	郵便番号：720-0032	電話番号：084-928-1165	FAX 番号：084-928-1143
	電子メールアドレス：seikatsu-eisei@city.fukuyama.hiroshima.jp		
	施設の所在地 広島県福山市三吉町南二丁目11番22号		
	(ふりがな) れすとらんはなこ		
	施設の名称、屋号又は商号 レストラン花子		
	(ふりがな) ふくやま 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。 福山 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 ○〇協会 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 調理食品	自由記載	
	自動販売機の型番	業態 洋食店	
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 checked="" 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) ふくやま はなこ		電話番号
	担当者氏名 福山 花子		084-928-1165

【裏面（青塗り箇所）：許可のみ】

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"/> 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 年 月 日
	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 checked="" 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"/>
	(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 checked="" 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"/>	
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨		
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	年 月 日	飲食店営業
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
	4	年 月 日	
備考	オープンデータとしての公開について		
	申請者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開	
	申請者住所	<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開	
	営業施設名称、屋号又は商号	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開	
	営業施設所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開	
	営業施設連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開	