

【許可・届出共通】

記入例（許可・届出共通）

令和 ● 年 ● 月 ● 日

※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

届出年月日を記入

記載は不要です。

渋谷区保健所長 殿

営業許可申請書・営業届（変更）

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。

申請者	郵便番号：150-0000	電話番号：03-0000-0000	FAX番号：← 記入不要	
	電子メールアドレス：← 記入不要	法人番号：1234567890123		
者情報	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 変更する項目の 項目名を囲う (ふりがな) 東京都渋谷区渋谷●丁目●番●号 ●ビル 1階 かぶしがいしゃしぶやしやうじ しぶや じろう		個人名義：記入不要 法人名義：法人番号を記入	
	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社渋谷商事 代表取締役 渋谷 次郎		個人名義：生年月日を記入 法人名義：記入不要 昭・平 年 月 日生	
営業施設情報	郵便番号：150-0000	電話番号：03-0000-0000	FAX番号：← 記入不要	
	電子メールアドレス：← 記入不要			
	施設の所在地 変更する項目の 項目名を囲う (ふりがな) 東京都渋谷区神宮前●丁目●番●号 神宮前ビル ●階 ばーしぶや	変更後の内容を記入		太枠内の項目は変更がある際のみ記入
	施設の名称、屋号又は商号 バー渋谷			
	(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 昭・平・令 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		
	H A C C P の 取 組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限り。 ただし、複合型そうざい製造業及び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		
	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	百貨店、総合スーパー		
	2	営業届出業種を記入（届出していない場合は記入不要） 許可業種は裏面に記入		
担当者	(ふりがな) しぶや さぶろう	電話番号	担当者の連絡先を記入	
	担当者氏名 渋谷 三郎	●●●●-●●●●-●●●●		

保健所收受印	收受番号

【許可のみ】

太枠内の項目は変更がある際のみ記入

申請者・届出者情報	法第55条第2項関係		該当には	
	(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) 法人であって、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取められたもの） <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 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"/>	
業種に応じた情報	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	免許番号：第 号	認証年月日：昭・平・令 年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<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	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考	
	1 ● 渋保生食許第●号 令和●年●月●日	飲食店営業		
	2	許可番号：許可書中央に記載 許可年月日：許可書下部に記載された許可開始日	営業の種類：許可書中央に記載	
	3	年 月 日		
4	年 月 日			
備考				