

【表面：許可・届出共通】

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

寝屋川市保健所長 様

営業許可申請書・営業届出書（新規・継続）

食品衛生法(第55条第1項・第57条第1項)の規定により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。

申請者又は届出者住所 申請者又は届出者氏名 施設の所在地 施設の名称 施設の電話番号

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			
	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			
	(ふりがな)	(生年月日)		
		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			
	施設の名称、屋号又は商号			
	(ふりがな)			
	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。	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥	
	(ふりがな)	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り。 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	担当者氏名	電話番号		
	(ふりがな)			

