別記様式（第3条関係）

年　　月　　日

（あて先）岐阜市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

**情報提供申出書**

食品営業許可施設に係る申出による情報提供に関する事務取扱要領第3条第1項の規定に基づき、次のとおり情報提供を申し出ます。

1　申出者の担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署名  （法人等の場合のみ） |  |
| 所属部署所在地  （法人等の場合のみ） |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |

2　情報提供先のメールアドレス

|  |
| --- |
|  |

3　申出内容（該当する項目をチェックしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 提供を求める施設 | □　許可施設　　□　届出施設 |
| 提供を求める区分 | □　新規分　　　□　全施設 |

注1　 新規分は、申出書の提出があった前月に新規で許可を受けた（届出を行った）

施設の一覧とします。

全施設は、申出書の提出があった前月末時点で許可を受けている（届出を行っている）全ての施設の一覧の一覧とします。

注2 提供する情報は以下のとおりです（個人情報等の非公開情報は除きます）。

　　 許可番号（届出施設は除く。）、営業所名称、営業所所在地、営業所電話番号、営業種別(自動販売機、自動車、露店、臨時、短期営業を除く。)、申請者名、代表者名、申請者住所及び申請者電話番号、許可開始日（届出施設の場合は、届出日とする。）、許可満了日（届出施設は除く。）、初回許可開始年月日（届出施設は除く。）

ただし、届出施設にあっては、申請者を届出者と読み替えます。