

店舗（建物）
法人・営業届出の場合（表）
営業許可申請書・営業届（新規・更新）

令和〇 年 〇 月 〇 日

（あて先）岐阜市保健所長

食品衛生法 第55条第1項 の規定により、次のとおり申請及び届出をします。
第57条第1項※ 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。
申請者又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 ）<記入上の注意事項>
営業許可申請書を提出する場合は表面及び裏面に、営業届を提出する場合は表面のみ記入してください。

申請者・届出者情報	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： syokuhin@△△△.jp	法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	申請者・届出者住所（法人にあつては、所在地） 岐阜県岐阜市〇〇町〇〇丁目〇〇-〇			
	（ふりがな） かぶしきがいしゃ 〇〇しょくひん こうろう たろう	（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） 株式会社 〇〇食品 厚労 太郎			
	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 岐阜県岐阜市〇〇町〇〇丁目〇〇-〇			
	（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） こうろう 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。 厚労 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 （容器包装済み）肉、魚、そうざい、弁当、牛乳			
	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 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	コンビニエンスストア		
	2			
	3			
担当者	（ふりがな） こうろう じろう	電話番号		
	担当者氏名 厚労 次郎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		

食品衛生申請等システムにおける個人情報等の取扱いについて同意します

申請者・届出者情報	食品衛生法第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条までの規定に違反した日から起算して2年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/>
営業施設情報	(3)	法人であって、その業務を行う役員のうち	<input type="checkbox"/>
	食品衛生法施行令第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） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソー <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照	
	食品衛生管理者の氏名	（食品衛生管理者選任等届を別途）	講習会名称 年 月 日
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"/>
	ふぐ処理者氏名（ふぐ処理する営業の場合）		認定番号等
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	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
備考欄	4	年 月 日	

届出は本ページの記載不要