

・記入内容や該当項目が不明な場合は管轄の保健所食品衛生担当までお問合せください。

【記入例】

【表面：許可・届出共通】

市立函館保健所長 様

・該当箇所に○をつける

営業許可申請書・営業届 (新規、継続)

・公開に同意しない場合はチェックする

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。（☐）

申請者・届出者情報	郵便番号：000-0000	電話番号：0138-00-0000	FAX番号：0138-00-0000
	電子メールアドレス：あれば記入		法人番号：法人の場合のみ記入（国税庁が指定する13桁の法人番号）
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 北海道函館市五稜郭町00-00		
営業施設情報	(ふりがな) かぶしきがいしゃ〇〇〇〇 (個人の場合しめい)	(生年月日)	
	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 株式会社〇〇〇〇 (個人の場合氏名)		
	(法人の場合空欄) 1990 年 1 月 1 日生		
業種に応じた情報	郵便番号：000-0000	電話番号：0138-00-0000	FAX番号：0138-00-0000
	電子メールアドレス：あれば記入		
	施設の所在地 北海道函館市本町00-00		
	(ふりがな) とうろくてんぼめいなど		
	施設の名称、屋号又は商号 登録店舗名等		
	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。 責任者氏名	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 函館食品衛生協会 2004年 6月 15日
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 例) 調理品	自由記載	養成記号番号入力 養成記号番号入力	
自動販売機の型番	業態 例) レストラン		
HACCPの取組	<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		
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		
担当者	(ふりがな) しめいふりがな	電話番号	
	担当者氏名 届出に関する問合せ等の担当者	担当者連絡先	

・講習会の場合、受講食協名、受講日

・該当資格箇所に○

・主に加工・製造・貯蔵・販売する食品を記載する

・該当の箇所にレ点

【裏面：許可のみ(備考を除く)】

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 type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道)			※自動車において調理をする営業の場合ナンバー入力	
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 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	更新の場合、旧許可番号(新規は空欄) 年 月 日	申請業種種類 例)飲食店営業 等	
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
	4	年 月 日		
備考				