

# 新規許可(記入例)

(表)

令和〇年〇月〇日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

豊島区池袋保健所 宛て

## 営業許可申請書・営業届 (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 )

|                                 |   |                                       |                     |  |
|---------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------|--|
| 申請者・届出者情報                       | 郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇  | 電話番号： 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇                   | FAX番号： 記入不要         |  |
|                                 | 電子メールアドレス： 記入不要   | 法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇                    |                     |  |
|                                 | 申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地<br>東京都豊島区〇〇町×丁目△番□号  | 《法人名義の場合》登記事項証明書のとおり記載してください          |                     |  |
|                                 | (ふりがな) としま たろう  | 《法人名義の場合》                             | (生年月日) 法人名義の場合は不要です |  |
| 申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、<br>豊島 太郎    | かぶしがいしゃとしま<br>株式会社シマ 代表取締役 豊島 太郎  | 昭和55年 5月 5日生                          |                     |  |
| 営業施設情報                          | 郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇  | 電話番号： 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇                   | 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<br>東京都豊島区〇〇町×丁目×番×号 〇階   |                                       |                     |  |
|                                 | (ふりがな) としまれすとらん   |                                       |                     |  |
|                                 | 施設の名称、屋号又は商号<br>としまレストラン  |                                       |                     |  |
|                                 | (ふりがな) としま たろう  | 資格の種類<br>食管・食監・調・製・栄・管栄・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。<br>豊島 太郎   | 受講した講習会<br>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 東京都 令和〇年〇月〇日  |  |
| 主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装<br>調理食品 | 自由記載  | 養成講習会受講の場合、都道府県名と受講年月日を記載してください       |                     |  |
| 自動販売機の型番                        | 別表から一つ選んで記載してください   | 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。<br>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。<br><input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理<br><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<br>※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                             | (ふりがな)<br>担当者氏名   | 記入不要です                                |                     |  |

【許可のみ】

|           |   |  |   |  |
|-----------|---|--|---|--|
| 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    | 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グラム以下である缶に収められたもの)<br><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)<br><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)<br><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 checked="" 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  |  |   |  |
| 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)<br>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 checked="" 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   | 年 月 日  | <b>飲食店営業</b>  |  |
|           | 2   | 年 月 日  | <b>菓子製造業</b>  |  |
|           | 3   | 年 月 日  |   |  |
|           | 4   | 年 月 日  |   |  |
| 備考        |   |  |   |  |