

収入証紙貼付欄	受付印欄
---------	------

食品衛生法による営業許可申請書 臨時営業（短期日） 下記のとおり営業をしたいので、食品衛生法第55条第1項の規定により許可を申請します。 北海道深川保健所長 様 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	営業許可申請手数料減免申請書 私は、食品衛生法に定める営業を下記のとおり行いたいので、許可申請手数料を減免されたく申請します。 北海道知事 様 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
---	--

申請者	住所（法人にあっては、所在地）		電話番号（ ） -
	氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）		生年月日 M・T・S・H 年 月 日生
			法人番号

営業所所在地	電話番号（ ） -
--------	-----------

行事等の名称	使用水	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 飲用に適する水
--------	-----	--

食品衛生責任者の氏名	食品衛生責任者の資格	<input type="checkbox"/> 食品衛生責任者養成講習会 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 誓約書
------------	------------	--

営業の種類及び取扱品目	<input type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 魚介類販売業	取扱品目
-------------	---	------

営業の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	日間
-------	-------------------	----

申請者の欠格事項	(1) 食品衛生法又はこの法律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年を経過しないこと。 (2) 食品衛生法第59条から61条までの規定により許可を取り消され、その取り消しの日から起算して2年を経過しないこと。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
----------	--	--

起案年月日	決定年月日	施行年月日	決定書及び調査書	整理番号	分類記号	保存年限	
下記のとおりに決定する 決裁権者			次長	課長	主査	係	
標 題	食品衛生法による 営業許可について				標 題	営業許可申請手数料の減免について	
このことについて、施設調査の結果下記のとおりであるので例文により許可する。					このことについて、減免するも支障ないものと認める。		
調査事項	1 位置、構造 区画	2 ほこり等 汚染防止	3 食品の 保管設備	4 冷蔵設備等	5 器具の 保管設備	6 洗浄設備 手洗い設備	
	7 給水設備	8 廃棄物容器	9 廃棄物容器	該当がない場合、「-」を記載すること。			
				10 配管された 洗浄設備	11 配管された 手洗い設備	12 生食用食品 取扱規程	
許可番号	食衛（ ）第 号 臨時営業			許可期限	年 月 日から 月 日まで		
調査年月日	年 月 日			調査者職氏名	食品衛生監視員 印		
調査者意見				備 考			

提供品目

品 目	取 扱 数 量	原材料仕入先

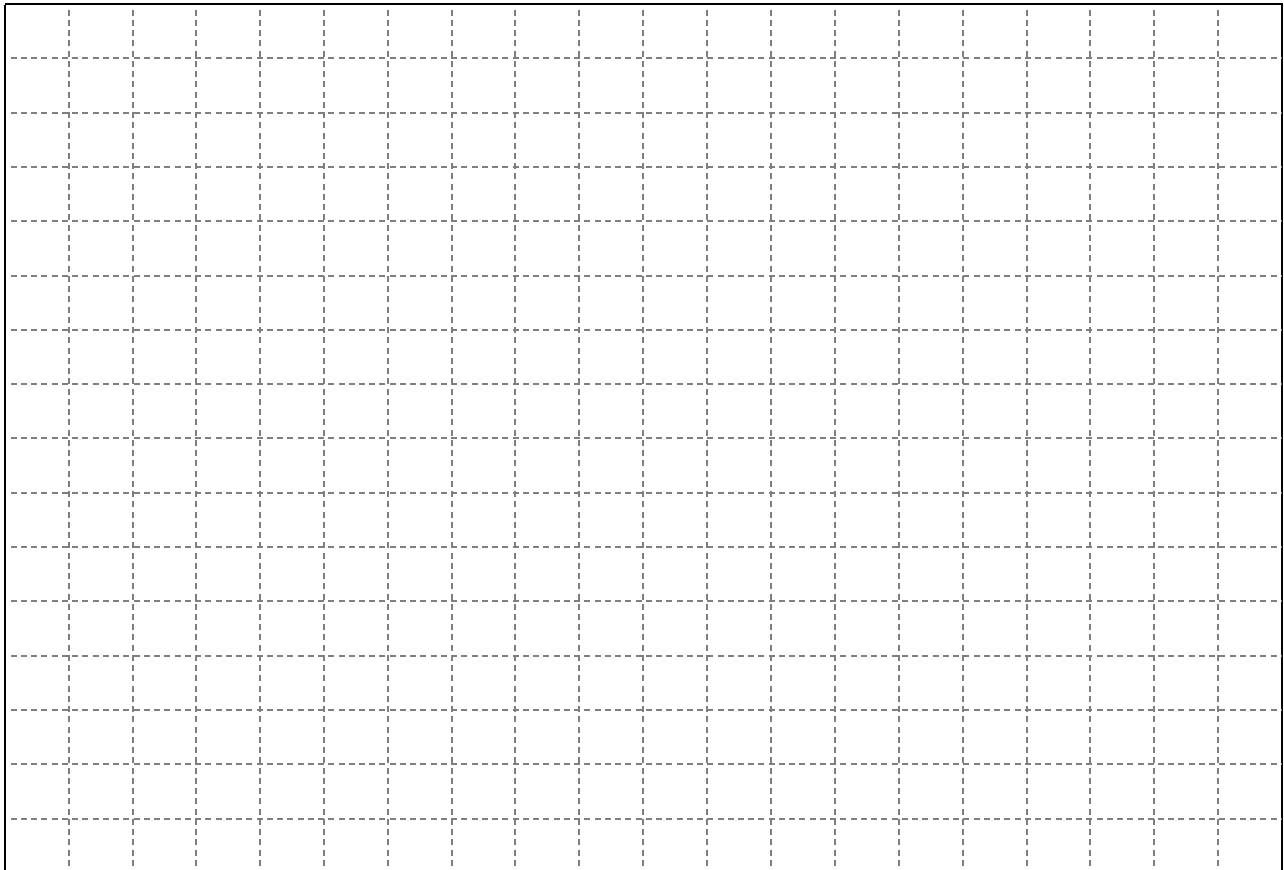
前処理場所 前処理の有無 (有り 無し)

施設分類	<input type="checkbox"/> 営業許可施設 (<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 公共施設 <input type="checkbox"/> その他 () ※ 営業許可施設以外の場合は、平面図を添付すること。
施設名	
施設所在地	

施設の構造

構造	<input type="checkbox"/> プレハブ <input type="checkbox"/> 防水テント <input type="checkbox"/> その他 ()	寸法	縦 ()m 横 ()m
使用水	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 飲用適の水	洗淨・手洗設備	<input type="checkbox"/> 流水式(水道管直結) <input type="checkbox"/> 貯水タンク
排水処理	<input type="checkbox"/> 下水側溝 <input type="checkbox"/> 排水溜容器		

平面図



付近見取図



誓 約 書

年 月 日

北海道深川保健所長 様

住 所

〔 法人にあつては、その主たる事務所の所在地 〕

氏 名

〔 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 〕

食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号）第67条（又は第70条の2）の規定により食品衛生責任者として下記の者を届け出ましたが、食品衛生責任者資格要件に適合しないため、知事が適正と認める講習会を受講させるなどし、 _____ 年 ____ 月 ____ 日 までに適切に資格者を配置することを誓約いたします。

記

食品衛生責任者 氏 名	
食品衛生責任者 住 所	
食品衛生責任者 設置施設名	
施 設 所 在 地	
営 業 の 種 類	