

記載例 新規（5年臨時）

收受印欄

収入証紙貼付欄

別紙 営業の種類：

令和 〇年 〇月 〇日

北海道深川 保健所長 様

整理番号：

営業許可申請書（新規・更新）

食品衛生法第55条第1項の規定に基づき次のとおり申請します。

※ 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、次の欄にレ点を記載してください。

（チェック欄 ）

申請者情報	郵便番号： 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： 〇〇@〇〇. 〇〇	法人番号：	
	申請者住所 ※法人にあっては、所在地 北海道深川市〇条〇番〇号	法人の場合は生年月日ではなく13桁の法人番号を記載してください。 法人番号は国税庁の「法人番号公表サイト」で確認できます。	
	(ふりがな) ほっかい たろう	(生年月日)	
申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 北海 太郎	昭和 〇年 〇月 〇日生		
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	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地 営業計画書のとおり		
	(ふりがな) ほっかいしよくどう		
	施設の名称、屋号又は商号 ●●食堂		
	(ふりがな) ほっかい じろう	資格の種類 食監・食管・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥	
	食品衛生責任者の氏名 北海 次郎	受講した講習会 北海道県知事等の講習会 (適正と認める場合を含む)	講習会名称 養成講習会 (〇市) 〇年〇月〇日
	主として取り扱う食品、添加物 調理食品	業態 臨時営業	
	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	
	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取められたもの) <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <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"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑪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)	
(ふりがな)	資格の種類		
食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者設置(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		
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	井戸水等を使用する場合は②を選び水質検査成績書の写しを添付してください。		

許可番号及び許可年月日		営業の種類	備考
営業許可業種	1	飲食店営業	
	2		
	3		
	4		
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"/>
	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 checked="" type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>	添付書類の例 ・食品衛生責任者の資格を証する書類（食品衛生責任者養成講習会修了証、調理師免許証等）の写し ・誓約書（申請時点で資格のある食品衛生責任者を選任できない場合）
	<input type="checkbox"/> (水道水以外の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"/>		
備考			
担当者	(ふりがな) ほっかい たろう		電話番号
	担当者氏名 北海 太郎		〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

日中に連絡を取りやすい電話番号（携帯電話等）を記入してください。

備考

- 「整理番号」欄は、記載しないこと。
- 食品衛生責任者の「資格の種類」欄は、該当するものに○を付すること。（食監：食品衛生監視員、食管：食品衛生管理者、調：調理師、製：製菓衛生師、栄：栄養士、船舶：船舶料理士、と畜：と畜場法第7条に規定する衛生管理責任者若しくは同法第10条に規定する作業衛生責任者、食鳥：食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第12条に規定する食鳥処理衛生管理者）
- 「受講した講習会」欄は、食品衛生責任者の資格の種類に該当せず、知事等が行う講習会又は知事等が適正と認める講習会を受講した場合に講習会名称及び受講年月日を記載すること。
- 「自動販売機の型番」欄は、調理の機能を有する自動販売機により食品を調理し、調理された食品を販売する営業の場合に記載すること。
- 「業態」欄は、飲食店営業の場合に、和食店、中華料理店、イタリアンレストラン、焼肉店、居酒屋などの業態を記載すること。
- 「令第13条に規定する食品又は添加物の別」欄に記載された食品又は添加物を製造する場合は、該当する品目にレ点を記載し、「食品衛生管理者の氏名」欄及び「資格の種類」欄又は「受講した講習会」欄に記載すること。
- 「使用水の種類」欄は、施設において、食品、添加物、器具又は容器包装に使用する水の種類にレ点を記載すること。
- 「営業の種類」欄には、申請する営業の種類を記載し、更新申請又は事業譲渡の場合は、「許可番号及び許可年月日」欄に現に取得している許可番号及び許可年月日を記載すること。
- 食品衛生法第8条に規定する指定成分等含有食品を取り扱う場合は、「指定成分等含有食品を取り扱う施設」欄にレ点を記載すること。
- 輸出食品を取り扱う場合は、「輸出食品取扱施設」欄にレ点を記載すること。
- 飲食店営業のうち、そのままの状態での飲食に供することのできる食品を食器に盛る、そうざいの半製品を加熱するなど簡易な営業の場合は、「飲食店のうち簡易飲食店営業の施設」欄にレ点を記載すること。
- 生食用食肉の加工又は調理を行う場合は、「生食用食肉の加工又は調理を行う施設」欄にレ点を記載すること。
- ふぐの処理を行う場合は、「ふぐの処理を行う施設」欄にレ点を記載し、「ふぐ処理者氏名」欄及び「認定番号等」欄に記載すること。

提供品目

品目	取扱数量	原材料仕入先
フランクフルト	300本	△△スーパー（深川市）
焼きそば	200食	△△スーパー（深川市）

前処理場所

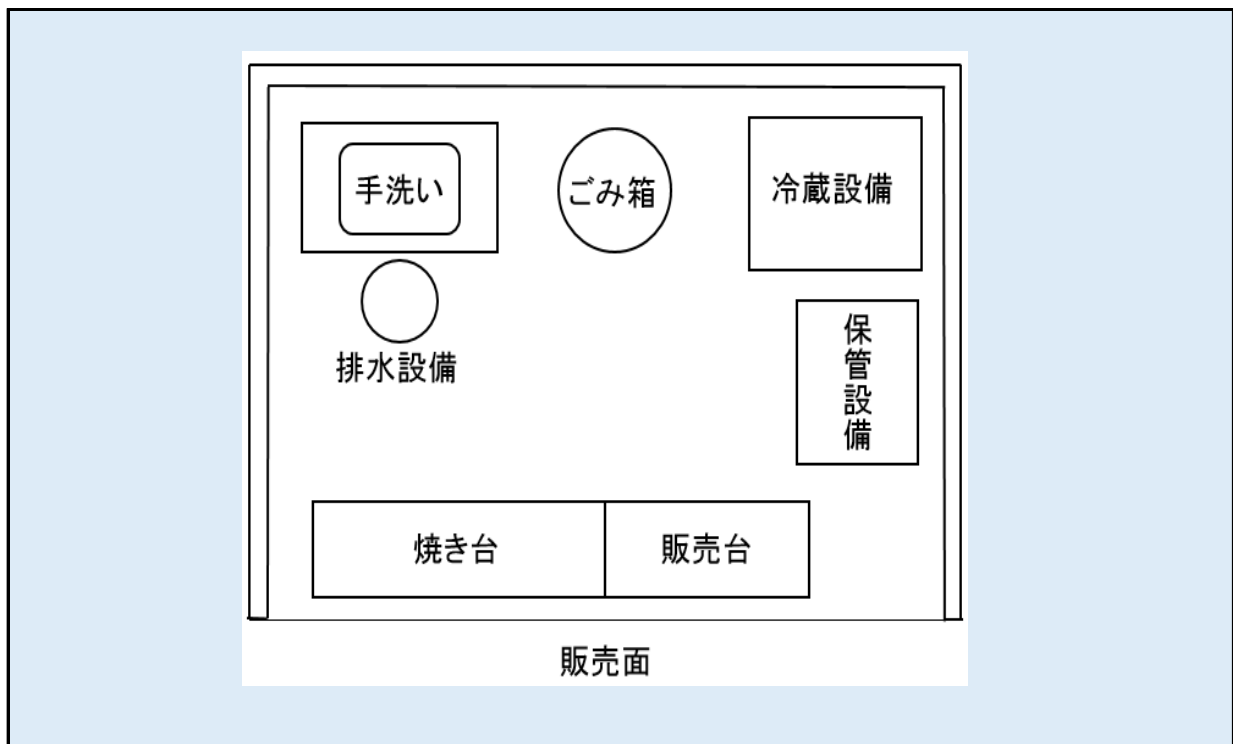
前処理の有無（ 有り 無し）

施設分類	<input checked="" type="checkbox"/> 営業許可施設（ <input checked="" 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	●●食堂
施設所在地	深川市●条●番●号

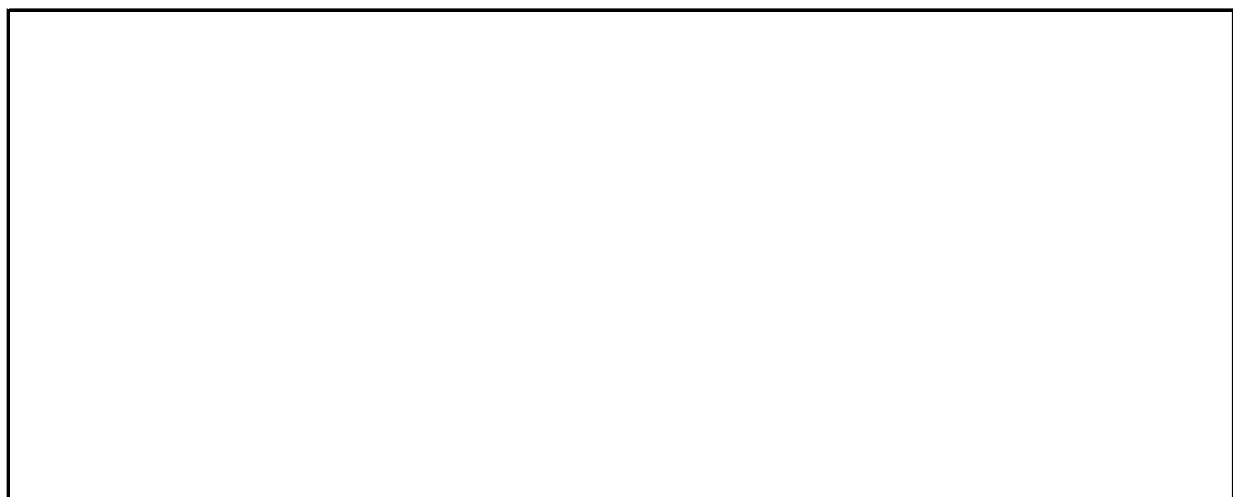
施設の構造

構造	<input type="checkbox"/> プレハブ <input checked="" type="checkbox"/> 防水テント <input type="checkbox"/> その他 ()	寸法	縦 (3. 6) m 横 (5. 4) m
使用水	<input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 飲用に適する水	洗淨・手洗い 設備	<input type="checkbox"/> 流水式 (水道管直結) <input checked="" type="checkbox"/> 貯水タンク
排水処理	<input type="checkbox"/> 下水側溝 <input checked="" type="checkbox"/> 排水溜容器		

平面図



付近見取り図



この様式は資格の有る食品衛生責任者を選任できない場合に使用してください

誓 約 書

令和 ●年 ●月 ●日

北海道深川保健所長 様

住 所 〔法人にあっては、その主たる事務所の所在地〕	深川市●条●番●号
氏 名 〔法人にあっては、その名称及び代表者の氏名〕	北海太郎

申請者の住所と氏名を記入してください。

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、令和●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。

食品衛生責任者養成講習会受講予定日等を記入してください。

記

食品衛生責任者 氏 名	北海次郎
食品衛生責任者 住 所	深川市▲条▲番▲号
食品衛生責任者 設置施設名	●●食堂
施 設 所 在 地	営業計画書のとおり
営 業 の 種 類	飲食店営業